Bibliothèque numérique
medic@

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

Nouvelle série. Tome 1. 16 Janvier 1851. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1851.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1851x01

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ETRANGERE.

1851. — TOME I.

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.

---

16 JANVIER 1851.

ON SOUSCRIT A PARIS :

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,
RUE DES SAINTS-PÈRES, 26.

1851

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 Ce, RUE DE SÈVRES, 37.

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.

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.

A compter du 1er janvier 1851, le docteur SALES-GIRONS, indépendamment de son active collaboration philosophique et pratique, est chargé de l'administration matérielle du Journal. C'est à lui que devront être adressées toutes les demandes et réclamations relatives au service des abonnements.

Le docteur CAYOL reste à la tête de la direction et de la rédaction générale. C'est ainsi qu'en séparant de la *direction* proprement dite tous les détails d'impression, de publication et de comptabilité, le Directeur assure la régularité du service, et se ménage plus de temps à donner à la partie philosophique de ce Recueil.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(16 Janvier 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE

PAR UN NOUVEAU PROCÉDÉ,

PAR M. BAUDENS,

Membre du Conseil de santé des Armées.

L'Académie des sciences, dans sa séance du 9 décembre dernier, a écouté, avec beaucoup d'intérêt, une lecture de M. Baudens sur un nouveau traitement de l'hydrocèle. Une analyse de ce remarquable travail permettra d'apprécier les avantages d'une méthode que l'auteur dit avoir exprimentée plus de deux cents fois, avec succès, au Val-de-Grâce.

Les écrits de M. Baudens ne sont pas moins remarquables par la forme que par le fond : ils ont un genre particulier de concision aphoristique, qui met en saillie la pensée complétement dégagée de cette érudition banale, qui, sous un vêtement d'emprunt, cache souvent un corps fort ordinaire. L'auteur démontre d'abord d'une manière péremptoire qu'il n'a pas innové pour le plaisir d'innover; il n'en veut d'autre preuve que ces luttes et ces discussions académiques qui, après plusieurs séances orageuses, ont finalement abouti à des dénégations données de part et d'autre. L'argument est malheureusement sans réplique, malheureusement parce qu'en effet, il est fort regrettable que des ques-

tions telles que l'hydrocèle, discutées au sein de l'académie de médecine par les hommes qui ont le plus d'autorité scientifique, puissent laisser dans les esprits, avant comme après les séances, le même doute. Et, comment en serait-il autrement quand les opinions se heurtent si constamment au lieu de se rapprocher en s'éclairant?

M. Baudens donne des conseils que les praticiens prudents apprécieront, pour éviter sûrement la lésion du testicule si fréquente, même quand la ponction est confiée aux mains les plus habiles, puisque cet accident est arrivé plusieurs fois à Boyer et à Dupuytren. Il examine ensuite le traitement de l'hydrocèle par la méthode des injections. S'il existe une si grande divergence d'opinions sur le choix des liquides à injecter, cela tient à ce qu'on n'a pas tenu compte de l'irritabilité de la tunique vaginale. On agit comme si cette irritabilité était invariablement la même dans tous les cas, et il n'en est rien. Cette séreuse est douée d'une impressionnabilité qui se modifie selon les individus. Tel liquide passera sur elle sans l'exciter, qui produira dans un autre cas une violente phlogose. De là, nécessité d'harmoniser le liquide à injecter avec le mode d'irritabilité, pour élever doucement et graduellement l'inflammation jusqu'à l'épanchement d'une lymphe plastique coagulable, de façon à ne pas rester au-dessous du but, ce qui exposerait à des récidives, et à ne pas le dépasser sous peine d'accidents graves pouvant aller jusqu'à la gangrène scrotale.

Cette nouvelle manière d'envisager la cure de l'hydrocèle en tenant compte de l'irritabilité variable et individuelle de la tunique vaginale est certainement fort ingénieuse; et les succès déjà obtenus sont assurément assez remarquables pour attirer sérieusement l'attention des praticiens.

Laissons parler M. Baudens :

« Mon intention n'est pas de refaire après tant d'autres l'histoire de l'hydrocèle de la tunique vaginale et de son traitement, mais seulement d'exposer en peu de mots pourquoi j'ai cru devoir modifier ce traitement, et sur quels points portent les modifications apportées.

« A ceux qui seraient tentés de croire que la manière de traiter l'hydrocèle est aussi perfectionnée que possible, que la science a dit son dernier mot, il me suffira de rappeler, pour les convaincre du contraire, les luttes et les opinions contradictoirement soutenues avec tant de retentissement, en janvier 1846, à l'Académie de Médecine par les chirurgiens les plus éminents partagés en deux camps opposés. Nous avons entendu les uns reprocher aux injections vineuses la fréquence des récidives, la violence des douleurs perçues, des accidents de gangrène; les autres objecter aux injections iodées le danger des récidives, de la gangrène et même de l'intoxication. Nous les avons vus à des dénégations opposer des dénégations, et de là nous avons conclu que tout n'a pas été dit sur cette importante question.

« Les changements apportés au traitement actuel de l'hydrocèle portent essentiellement sur la *ponction* et sur l'*injection*.

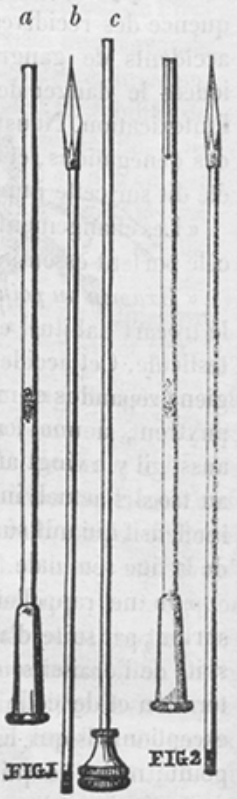
« *Examen au point de vue de la ponction.* — Chacun sait que le trocart habituel expose assez fréquemment à la lésion du testicule. Cet accident est arrivé à presque tous les chirurgiens répandus et même aux plus éminents, à Boyer, à Dupuytren, à une foule d'autres. Cela m'est arrivé une fois aussi, il y a vingt ans. Depuis ce jour, j'ai songé à substituer au trocart actuel, instrument brutal et dangereux, un moyen inoffensif qui mît sûrement à l'abri de la lésion du testicule et de la tige séminale.

« Je ne rappellerai pas que la lésion du testicule a lieu surtout par suite d'adhérences qui font varier sa position, par suite de l'épaississement des enveloppes scrotales, de leur altération et de celle du liquide contenu. Ce sont là des cas exceptionnels qui légitimeraient l'erreur jusqu'à un certain point; mais, ce qui est plus surprenant, c'est que la lésion du testicule ait lieu même quand la tumeur est parfaitement transparente. M. le professeur Roux me disait, il y a peu de jours, avoir été dans un cas analogue en désaccord de diagnostic avec l'illustre Boyer. Il a démontré que les illusions d'optique tiennent aux effets de réfrangibilité du liquide. Un

testicule gros, engorgé, peut n'être représenté que par une simple tache brune très-limitée à cause de cette réfrangibilité. M. Roux fait, dans ses leçons cliniques, saisir sa pensée par un fait bien connu, à savoir : que, si l'on place la paume de la main devant une vive lumière, on voit une transparence complète, malgré la présence des os du carpe et malgré leur opacité.

Pour donner au diagnostic la p l grande précision possible, j'ai modifié le trocart et la manière de s'en servir.

« Mon trocart se compose de trois pièces (*fig.* 1) : d'une canule (*a*) de la grosseur d'une plume de pigeon, percée de trois ouvertures, une à chaque bout, et la troisième au milieu, sur un des côtés. La deuxième pièce est une tige cylindrique (*b*) destinée à glisser dans la canule, armée à l'une de ses extrémités d'un fer de lance. La troisième pièce est une tige pleine (*c*) faisant l'office d'un mandrin obturateur. Avant de m'en servir, j'étudie à travers la transparence du liquide la position du testicule, mais surtout la disposition des vaisseaux du scrotum. Afin de ne pas les léser, on fait au scrotum, soit avec une lancette, soit avec un trocart-acupuncture (*fig.* 2) (1), une ponction, et quand une quantité de sérosité suffisante pour permettre de déprimer les parois de la tumeur s'est échappée, on



(1) Le trocart-acupuncture diffère de mon trocart en ce que le dard peut rentrer dans la canule et en sortir à volonté.

Nous devons la fabrication de nos instruments à l'habileté de M. Charrière, et les dessins ci-joints à M. Gossé, sous-aide major à l'hôpital du Val-de-Grâce.

place un doigt sur l'ouverture pour arrêter l'écoulement du liquide; on cherche alors le testicule, et quand il est sain on le refoule en arrière, puis on rapproche l'une contre l'autre, comme s'il s'agissait d'établir un séton, les parois de la tumeur devenue molle et compressible.

« Ainsi comprimée à son centre, par les doigts de l'opérateur et par ceux de l'aide, comme on le voit sur le dessein ci-joint (*fig.* 3), l'hydrocèle forme deux poches, l'une au-

dessus des doigts, remplie de liquide, l'autre au-dessous, contenant, de plus, refoulée pour éviter le trocart, la glande et sa tige séminale. A ce moment, les deux parois du scrotum ainsi rapprochées et tendues n'offrent que peu d'épaisseur; le chirurgien introduit la pointe du trocart dans l'ouverture précitée faite par la lancette ou par le trocart-acupuncture; puis, d'un coup sec, il traverse rapidement de part en part le scrotum, comme s'il mettait un séton. Il a grand soin ensuite de placer en arrière, pour être mise en rapport avec le liquide, l'ouverture centrale de la canule du trocart, il étale sur cette canule les parois scrotales, retire la tige du trocart, et, à l'instant même, la sérosité s'écoule par les deux bouts de la canule laissée en place.

« Comme on le voit, cette manière de ponctionner les hydrocèles n'offre guère plus de difficultés que la pose d'un séton. Elle est tout aussi inoffensive. L'hydrocèle une fois embrochée, qu'on me passe l'expression, par la canule, il n'y a pas

à craindre que celle-ci se déplace, et que ses rapports avec la tunique vaginale venant à cesser, comme par la méthode ordinaire, exposent, ainsi qu'on le voit trop fréquemment encore, à la gangrène du scrotum par suite du passage dans le dartos du liquide injecté. Par notre méthode, pas de mécompte, pas d'imprévu; aussi, espérons-nous que les praticiens nous sauront gré de nos efforts.

« Voilà pour la ponction. Voyons maintenant en quoi consistent les modifications apportées à l'*injection*.

« *Examen au point de vue de l'injection.* — Si les luttes académiques dont il a été parlé plus haut sont demeurées stériles, cela tient à ce que la discussion n'est pas sortie du champ rétréci des injections vineuses et iodées; cela tient surtout à ce que l'élément essentiel, le véritable nœud gordien, n'a pas été abordé. Je veux parler de l'irritabilité de la tunique vaginale, variable selon les individus. Or, s'il est vrai, comme cela est incontestable, que chacun est doué d'un mode d'irritabilité qui lui est propre, on reconnaîtra tout d'abord que la méthode actuelle des injections est essentiellement vicieuse, puisque ces injections sont invariablement de même composition et de même nature, quelle que soit l'irritabilité de la tunique érytloïde. Nul, avant moi, n'a songé à tenir compte de cette irritabilité variable et individuelle; nul n'a traité avec elle de puissance à puissance; nul n'a eu l'idée de l'harmoniser avec le liquide à injecter, de manière à éviter les excès comme le défaut d'inflammation désirable; excès qui aboutissent à des phlegmons et même à la gangrène; défaut d'irritation qui conduit à la récidive de l'hydrocèle.

« Il est vrai qu'il y a une troisième chance, celle de tomber juste; mais, en chirurgie, il faut, autant que possible, ne rien laisser au hasard. Il faut jouer à coup sûr et éviter qu'on puisse dire, comme après les injections telles qu'elles se font aujourd'hui : Le sort en est jeté. Je sais bien que, si l'inflammation fait défaut, on cherche à l'élever par des topiques excitants; que, si elle est trop violente, on a recours aux sangsues, aux cataplasmes. Ces moyens sont souvent insuffisants,

et d'ailleurs l'objection n'en subsiste pas moins. Si l'irritabilité de la tunique vaginale était invariablement uniforme et toujours la même, comme il semble que cela soit, à en juger par le mode de traitement actuellement employé pour la cure de l'hydrocèle, il ne s'agirait plus que de trouver un liquide en harmonie avec elle : ce serait le vin, l'iode, l'alcool, peu importe; toujours est-il que ce liquide, une fois trouvé, serait bon, toujours bon, invariablement bon, et tous les praticiens, aujourd'hui si divisés d'opinion, se mettraient bientôt d'accord.

« Par ma méthode, j'élève doucement et graduellement l'inflammation. Je suis de l'œil son évolution jusqu'à la limite voulue, jusqu'à ce qu'elle ait produit un épanchement de lymphe plastique pour remplacer la sérosité évacuée. Pour cela, au lieu de retirer tout de suite comme par la méthode ordinaire, la canule du trocart, je la laisse en place un, deux, trois et même quatre jours, afin qu'elle soit en communication avec la tunique vaginale tout le temps nécessaire pour l'exciter convenablement; je dis trois à quatre jours, parce que ce temps est suffisant, et que d'ailleurs, passé ce délai, des pseudo-membranes s'organisent autour de la canule et forment un étui qui l'isole de la tunique vaginale.

« Comme l'irritabilité de cette tunique m'est inconnue, j'agis sur elle en commençant par des moyens doux et gradués dans leur action. Ainsi, le premier jour, je fais plusieurs injections d'air; si elles sont insuffisantes, le deuxième jour j'injecte de l'eau; si l'eau n'agit pas assez, je la remplace, le troisième jour, par de l'eau animée d'azotate d'argent (5 centigrammes pour 120 grammes de liquide), ou bien avec un peu d'eau de Cologne; le vin, l'iode, dont M. le professeur Velpeau a étendu l'usage avec tant de succès en chirurgie, conviendraient également, et trouveraient leur place dans l'échelle ascendante des topiques irritants. J'ai l'habitude de retenir dans le sac les injections d'air, d'eau, et même d'eau chargée d'un principe irritant pendant plusieurs heures, à

moins que l'apparition de la douleur n'oblige à les faire plus tôt sortir.

« Sur un chiffre de 200 hydrocèles ainsi opérées :

« 39 ont été guéries par de simples injections d'air et par le travail produit par la présence de la canule;

« 47 par l'air et l'eau.

« Pour faire naître dans les 114 cas restants le dégré d'inflammation désirable, il a fallu recourir à l'air, à l'eau et à l'eau animée d'azotate d'argent ou de tout autre liquide excitant.

« Pour compléter cette statistique, j'ajouterai que vingt fois l'inflammation ayant dépassé les limites voulues, j'ai réprimé son accès par des applications locales de glace, que, depuis longtemps, j'ai substitué aux sangsues et aux cataplasmes. Trois fois seulement il s'est formé autour de la canule un petit foyer purulent, non séreux, et dont une ponction avec la lancette a fait prompte justice. Une seule fois il s'est produit une eschare par suite d'imprudence. Ce fait est détaillé dans le travail dont je reproduis ici l'analyse substantielle. Je n'ai pas eu de récidives toutes les fois que j'ai injecté de l'air, de l'eau, et autre liquide irritant; mais aussi est-ce dans cette catégorie que se trouvent les vingt faits d'inflammation avec excès. Dans la catégorie des hydrocèles traitées uniquement par l'air, j'ai vu une récidive et une autre parmi les hydrocèles traitées par l'air et par l'eau seulement. La moyenne du traitement a été de dix-neuf jours; elle a varié entre dix et cinquante jours pour les cas compliqués.

« Outre les résultats pratiques, je dois dire encore que ma manière d'opérer n'est pour ainsi dire pas douloureuse. Elle entraîne si rarement la fièvre, que souvent elle pourrait être employée comme méthode curative chez les vieillards et les valétudinaires qu'il est de précepte de n'opérer que d'une manière palliative, à cause des accidents redoutables par la méthode ordinaire.

« Les vues théoriques qui viennent d'être exposées sont

consacrées par vingt années de pratique; j'ai résisté jusqu'à ce moment à faire une communication à l'Académie des sciences par respect pour elle, par respect pour moi-même, ne voulant soumettre à sa haute appréciation qu'un mode de traitement modifié et mûri par le temps et l'expérience. Plusieurs de mes leçons cliniques concernant l'hydrocèle ont été publiées dans la *Gazette des Hôpitaux*, je renvoie à ces publications ceux qui seraient désireux de connaître les diverses modifications apportées à mon traitement, qui depuis plusieurs années est resté tel qu'il vient d'être décrit. Je pourrais, à l'appui de mes opinions, rapporter plus de deux cents faits d'hydrocèles opérées toutes selon ma méthode, ce serait faire des redites dénuées d'intérêt : je me contenterai de rapporter un petit nombre d'observations appartenant à des groupes différents et offrant, comme spécimen, un intérêt réel.

Hydrocèle simple, guérie en dix jours, par de simples injections d'air.

« Obs. I. — D..., soldat au train des équipages, trente ans, constitution forte, était porteur depuis plusieurs années d'une petite hydrocèle, du côté gauche, dont il était peu incommodé et qu'il attribuait à un froissement du testicule, un jour qu'il enfourcha maladroitement son cheval. Plus tard, il reçut un coup assez violent sur la tumeur qui, en peu de semaines, prit le volume d'un gros œuf de poule. Malgré l'usage d'un suspensoir, il éprouvait assez souvent des tiraillements accompagnés de douleurs sourdes remontant vers les lombes; il s'inquiéta et se décida à entrer au Val-de-Grâce, le 15 septembre 1849.

« Le malade est soumis à un repos de quelques jours, il prend quatre bains, il est purgé le 19 septembre et opéré le 20.

« A l'aide d'un rouleau de carton, en forme de longue vue placé sur l'hydrocèle, éclairée par une bougie, je distingue parfaitement à une tache opaque, brune, située en bas en de-

dans et en arrière, la présence du testicule. La peau des bourses est blanche, fine, la sérosité est très-limpide; je cherche un point du scrotum où il n'y a ni veines ni artères; j'y fais avec une lancette effilée une ponction parallèle à la direction des vaisseaux, la tumeur étant préalablement tendue; quelques grammes de sérosité s'étant écoulés par la canule, et l'hydrocèle étant devenue molle, le testicule est refoulé en bas; les parois de la tumeur sont à l'instant rapprochées l'une contre l'autre par les doigts de l'opérateur et de son aide, absolument comme s'il s'agissait d'établir un séton, en ayant soin de laisser au centre la petite plaie faite par la lancette et momentanément fermée par le pouce du chirurgien pour empêcher la tumeur de se vider complétement. Après ces préliminaires, et après avoir eu grand soin de refouler en arrière la tige séminale et le testicule, après avoir partagé en deux poches le liquide contenu dans la tunique vaginale, de manière à laisser de la sérosité au-dessus et au-dessous du point où les parois scrotales comprimées par les doigts se touchent; j'engage la pointe du trocart dans l'ouverture provenant de la lancette; je traverse rapidement la deuxième paroi scrotale, j'étale le scrotum sur la canule engagée, comme un séton, et je place l'ouverture latérale et médiane de la canule en arrière bien en contact avec le liquide. On enlève ensuite la tige-mandrin armée d'un fer de lance, et la canule, ainsi débouchée laisse échapper par ses deux bouts environ 100 grammes de liquide. Le testicule exploré ne présente aucune altération, il est toutefois un peu plus gros que celui du côté opposé et aplati au lieu d'être ovoïde. Un gros fil de coton mis en huit de chiffre autour de la canule l'ayant fixé, j'introduis un bout de sonde élastique dans l'extrémité évasée de la canule, et par l'autre bout j'insuffle avec la bouche à plusieurs reprises de l'air dans la tumeur avec la précaution de ne la distendre que faiblement dans la crainte qu'il ne vienne à s'infiltrer dans le scrotum. Cet air est maintenu emprisonné dans la tunique vaginale en fermant avec une tige pleine le canal dont la canule est creusée.

« Toutes ces manœuvres ne donnent lieu à aucune douleur réelle. Renouvelées quelques heures plus tard, les injections d'air sont encore répétées dans la soirée. Le malade a dormi la nuit, mais il a été quelquefois réveillé par un sentiment de chaleur dans les bourses, accompagné d'un peu de douleur. A la visite du matin je débouche la canule, il s'écoule une à deux cuillerées de liquide visqueux dû à la sécrétion d'une lymphe plastique. Le scrotum est un peu tuméfié, le testicule est plus douloureux à la pression que la veille ; je reconnais à ces signes que la présence de la canule et le contact de l'air ont amené une irritation suffisante, et la canule qui était en fonction depuis vingt-quatre heures est retirée.

« Malgré la précaution de maintenir les bourses relevées contre les anneaux pour prévenir un engorgement considérable, la tumeur continue pendant vingt-quatre heures à augmenter de volume; elle reste stationnaire un à deux jours, après quoi la résolution commence par l'absorption des parties les plus fluides de la lymphe plastique sécrétée. Pour hâter cette résolution, l'opéré se frictionne dès le cinquième jour avec un liniment fortement chargé de camphre de 8 grammes pour 30 grammes d'huile; la tumeur diminue rapidement, devient dure et forme une espèce de coque autour et surtout au-dessus du testicule. Des douches sont données les huitième, neuvième et dixième jours. La résolution est complète et le malade nous quitte le dixième jour radicalement guéri. Nous l'avons revu quelques mois plus tard, et sa guérison ne s'était pas démentie.

« Dans les faits qui suivent nous développerons avec moins de détails le manuel et les précautions opératoires pour ne nous arrêter qu'aux phénomènes insolites. Cette observation est intéressante à ce point de vue que l'irritation causée par la présence de la canule et par les injections d'air a amené en peu de jours une cure radicale. »

Hydrocèle enkystée du cordon multiloculaire ponctionnée à l'aide du trocart-acupuncture guérie en onze jours par les injections d'air et d'eau.

« Obs. II. — M. L..., capitaine au 11e dragons, 44 ans, de bonne constitution, avait, depuis deux ans, une hydrocèle du côté droit survenue sans cause connue, quand, désirant s'en débarrasser, il obtint de se rendre de Nevers, où il tenait garnison, à l'hôpital du Val-de-Grâce, en août 1847.

« La tumeur oblongue, piriforme, transparente, du volume d'un œuf de poule, remonte à l'anneau inguinal, et descend le long de la tige séminale, jusqu'au testicule qui est libre, facile à reconnaître, quoique légèrement engorgé. Les signes de l'hydrocèle congéniale manquent, il est facile de reconnaître une hydrocèle enkystée du cordon. Existe-t-il une ou plusieurs loges? c'est ce qu'il n'est pas permis de dire. Une ponction exploratrice pourrait seule nous guider sûrement, à la condition encore que le liquide sera séreux, qu'il pourra sortir et ne sera pas gélatineux, circonstance du reste extrêmement rare comme on le sait.

« Par ces considérations, au lieu de ponctionner l'hydrocèle avec mon trocart ordinaire, à la manière d'un séton, j'ai eu recours à mon trocart-acupuncture.

« L'instrument fut introduit doucement comme une aiguille à acupuncture, par des mouvements de vrille dans le point le plus saillant, et le plus déclive de l'hydrocèle, en évitant les vaisseaux qui rampent dans le scrotum. Une fois l'instrument entré dans la poche, je retirai le dard, en le faisant rentrer dans la canule, et une certaine quantité de liquide séreux sortit; mais la tumeur conservait encore la moitié au moins de son volume. Je compris que j'avais affaire à une hydrocèle multiloculaire, je dirigeai le bout de la canule contre la cloison de la deuxième poche, en la portant de bas en haut, vers l'anneau inguinal. Pour percer la cloison, je fis rentrer le dard dans la canule qui, ainsi armée, traversa la cloison. Le dard rentra de nouveau dans la canule pour éviter la lésion de la

tige séminale, et l'issue d'un liquide citrin démontra que l'instrument n'avait pas fait fausse route.

« Sans attendre que la poche fût vidée complétement, j'armai encore une fois la canule de son dard, pour percer le scrotum derechef, afin de l'embrocher de part en part. Le dard ne fut toutefois poussé que du moment où le bout désarmé de la canule put s'appliquer exactement de dedans en dehors, où il était senti avec le doigt contre les enveloppes scrotales.

« Premier jour : trois injections d'air conduites dans l'une et l'autre poche, en faisant glisser l'ouverture centrale de la canule dans l'une et dans l'autre de ces poches qu'on voyait se remplir d'air, l'une après l'autre, de façon qu'il ne pouvait y avoir le moindre doute sur l'existence d'une hydrocèle à deux loges. Deuxième jour : trois injections d'eau faites à quatre heures d'intervalle, et retenue dans la poche pendant une heure en fermant le canal de la canule par l'introduction d'une tige pleine. Au troisième jour, réaction manifeste, épanchement de lymphe constatée par une certaine quantité écoulée par la canule, qui, dès ce moment, a été enlevée. La réaction locale continue pendant vingt-quatre heures, après lesquelles l'état est stationnaire : la résolution survient et onze jours après l'opération cet officier quitta l'hôpital parfaitement guéri. »

Hydrocèle congéniale guérie en dix-huit jours, injections d'air, d'eau, d'eau coupée d'eau de Cologne.

« Obs. III. — D..., quatorze ans, bonne constitution, enfant de troupe, est entré à l'hôpital du Val-de-Grâce, en 1848, dans mon service de blessés. On le croyait atteint d'une hernie inguinale, du côté gauche ; il portait depuis plusieurs années un bandage. Malgré ce bandage, la tumeur se reproduisait sans cesse, ce qui motiva l'entrée à l'hôpital de ce petit malade.

« Je reconnus, de suite, une hydrocèle congéniale de la tunique vaginale. Quand le malade, en effet, était couché horizontalement, la tumeur disparaissait en totalité, pour peu

qu'on remontât le scrotum vers l'anneau. Elle se reproduisait, au contraire, du moment que le malade était debout. Comprimait-on l'anneau inguinal, la tumeur persistait, quoique l'enfant se couchât. De même elle cessait de se reproduire quand il était levé, pourvu que l'anneau eût été comprimé avant la descente du liquide. Un bruissement caractéristique était perçu par la main légèrement appliquée sur l'anneau inguinal, quand avec l'autre main on refoulait le liquide pour le faire passer dans l'abdomen.

« La transparence de ce liquide était d'ailleurs parfaite; il n'était pas possible de confondre avec une hernie cette hydrocèle dont le volume était celui d'un moyen citron. Une pyramide de compresses graduées posées sur l'anneau inguinal et prenant un point d'appui sur la branche horizontale des pubis, fut maintenue en place par un spica bien appliqué et gommé pour le rendre inamovible. Après cette précaution pour empêcher le retour vers l'abdomen, et le passage dans le péritoine d'abord de la sérosité qui formait l'hydrocèle, et plus tard, des gaz ou liquides injectés, je fis l'opération par ma méthode ordinaire. L'air et l'eau employés pendant deux jours; quatre injections d'air et quatre injections d'eau furent impuissantes. Le troisième jour un médecin qui m'accompagnait m'offrit un flacon d'eau de cologne qu'il avait sur lui; j'en mis à peu près une cuillerée à café dans un demi-verre d'eau, et j'en injectai environ une demi-seringue uréthrale en verre dans le sac de l'hydrocèle. Après avoir promené ce liquide sur toute la surface de ce sac en élevant et abaissant le scrotum, je le laissai s'échapper au bout de dix minutes. Pendant ces manœuvres un aide avait eu soin de comprimer le spica sur la branche du pubis. L'opéré éprouva un léger sentiment de chaleur auquel succéda bientôt un peu de douleur. Le soir, l'épanchement plastique semblait évident; j'en fis sortir quelques grammes par la canule, et une fois sa présence constatée, la canule fut à l'instant même extraite. On comprend toute l'importance de pouvoir reconnaître autrement que par la vue la présence de la lymphe plastique: j'espère qu'un chi-

miste habile trouvera un réactif comme pour l'albuminurie, peut-être le même suffirait-il.

« Le lendemain la réaction est assez forte, sans fièvre toutefois, sans propagation de douleur vers les lombes. Les bourses sont maintenues relevées sur les anneaux, recouvertes de compresses trempées dans l'eau froide, et dès le sixième jour la tumeur est en décroissance manifeste La lymphe plastique fait un bouchon qui remonte dans l'anneau inguinal; plus tard, ce bouchon réduit à sa trame filamenteuse, semble ne plus être constitué que par une toile fibreuse placée en forme de diaphragme. Le dix-huitième jour, cet enfant retourne à son corps. Je l'ai revu plusieurs mois plus tard, la guérison s'était maintenue. Il ne portait plus le bandage herniaire qu'il avait conservé pendant un mois après sa sortie de l'hôpital, afin de consolider sa guérison. »

On voit qu'ici l'honneur de la guérison revient à l'eau de Cologne; il en serait de même d'une foule de liquides irritants.

Hydrocèle de la tunique vaginale compliquée d'orchite; opérée deux fois sans succès par les injections vineuses; guérie en vingt jours par la nouvelle méthode. Injections d'air, d'eau, d'azotate d'argent.

« Obs. IV. — M. G..., 26 ans, constitution sèche, nerveuse, résident à Versailles, avait été opéré deux fois sans succès, d'une hydrocèle du côté droit, par les injections vineuses, depuis un an, quand, en mai 1847, il vint me consulter.

« Le testicule était engorgé, avec induration, et cette complication pouvait bien avoir été la cause des récidives survenues, malgré toute l'habileté de notre regrettable confrère Blandin, qui avait fait l'opération deux fois, et à deux mois d'intervalle. Après avoir vidé la tumeur par une ponction avec la pointe d'une lancette, il me fut aisé d'étudier, avec précision, les altérations du testicule, qui avait le double de son volume normal, et était notablement induré. Cette ponction, comme nous l'avons déjà dit, a en outre l'avantage de

faire agir plus directement les médicaments sur le testicule Un traitement spécial contre l'orchite fut suivi pendant dix-sept jours, après lesquels j'entrepris la cure de l'hydrocèle, d'après les préceptes émis plus haut.

Premier jour, quatre injections d'air ; deuxième jour, quatre injections d'eau ; troisième jour : trois injections d'eau animée d'azotate d'argent; quatrième jour, encore une injection de même liquide, retenu dans la poche pendant vingt minutes, après lesquelles, le malade ayant perçu un peu de douleur, il fut évacué. Dans la soirée, la réaction est notable, quoique lente et douce. La canule donnant issue à de la lymphe plastique, est retirée le lendemain matin, cinquième jour, et, le vingtième jour, M. G. put vaquer à ses occupations. Il a pu juger comparativement deux méthodes de traitement et il a déclaré avoir beaucoup souffert après les injections vineuses, tandis que, par le dernier mode opératoire, la douleur s'est fait à peine sentir. J'ai revu souvent M. G., et la guérison s'est parfaitement maintenue. »

Hydrocèle d'un très-gros volume; induration des enveloppes, injections d'air, d'eau, de vin; guérison après trente-cinq jours.

« Obs. V. — M. E., âgé de 58 ans, de forte constitution, a navigué pendant vingt ans, quoique atteint d'une hydrocèle vaginale très-considérable, du côté gauche. Depuis quelques années, cette tumeur ayant acquis rapidement un volume extraordinaire, il revint des Antilles, en 1847, se confier à nos soins au Val-de-Grâce.

« L'hydrocèle est allongée, plus grosse en bas qu'en haut, et comme étranglée à sa partie moyenne. A sa surface rampent de nombreuses et grosses veines; le scrotum est d'un brun foncé; le volume de la tumeur égale celui de la tête d'un enfant de deux ans; elle est tendue, très-dure, non transparente.

« Après avoir préparé le malade par quelques moyens généraux : bains, repos, purgatif, fomentations, etc., je reconnus

une sensation de fluctuation assez manifeste, et je plongeai au centre de la tumeur, saisie en arrière par la main pour bien tendre le scrotum, une large lancette, en faisant une incision parallèlement à la direction des vaisseaux que je pris soin de ne pas offenser. Il s'échappa un flot de sérosité citrine, 1432 grammes. Quand celle-ci fut entièrement écoulée, le scrotum revint sur lui-même comme une poche flasque, privée de ressort, et on put se convaincre que l'absence de transparence tenait à l'épaississement du scrotum, qui était d'environ deux centimètres. Le testicule, quoique un peu plus gros que dans l'état normal et notablement aplati était sain. Au bout de quinze jours, la tumeur s'étant remplie et ayant le volume du poing, fut vidée par le même moyen, et on put constater une diminution dans le développement et l'épaisseur du scrotum sur lequel furent faites des frictions fondantes. L'hydrocèle se reproduisit, et quand elle fut grosse comme une petite orange, je l'opérai par ma méthode : l'air, l'eau, le vin, l'iode, furent successivement employés à petite quantité chaque fois et plusieurs fois dans la journée. Au cinquième jour et après les injections d'iode, selon la formule de M. Velpeau, la réaction se développa mais lentement. En débouchant à cette époque la canule, il s'écoulait un liquide épais, visqueux, c'était de la lymphe plastique. La canule fut ôtée et un mois plus tard, il ne restait plus de trace de cette grave infirmité. »

Hydrocèle double avec épididymite à droite; injection d'air, d'eau simple et d'eau avec azotate d'argent. Guérison.

Obs. VI. — M. D., officier d'état-major, 26 ans, de bonne constitution, était, depuis deux ans, atteint de deux hydrocèles de la tunique vaginale : l'une à droite, de moyenne grosseur, l'autre à gauche, du volume d'un œuf de poule. L'exercice du cheval les a fait naître, à ce qu'il pense. Le désir d'en être débarrassé l'amena au Val-de-Grâce le 4 décembre 1849.

A l'examen des tumeurs, je reconnais à droite un engorgement chronique de l'épidydime; aussi, pour mieux appré-

cier l'état du testicule, l'hydrocèle fut-elle vidée par une ponction, avec une lancette, d'après les préceptes indiqués plus haut. La ponction donna issue à 132 grammes d'un liquide citrin, limpide, et permit de constater aisément que le testicule était sensiblement plus gros que dans l'état normal; l'épidydime était également engorgé, l'hydrocèle n'était ici que symptomatique à n'en pas douter. M. D. n'a jamais eu d'affection syphilitique; c'est probablement, comme il le croit, à un froissement du testicule, pendant l'équitation, qu'il faut attribuer l'induration constatée.

Le malade est purgé, on lui fait, en huit jours, deux applications de six sangsues chaque fois, dans le but de congestionner l'organe malade et d'enlever, avec les éléments accidentels et passagers de cette congestion, une partie des éléments morbides de l'affection chronique.

Pour aider à la résolution, j'ai recours aux liniments huileux camphrés, aux pommades iodurées, aux frictions mercurielles, aux douches, à l'iode donnée à l'intérieur. Sous l'empire de ce traitement, en vingt jours l'épidydime disparaît. L'hydrocèle s'étant reproduite à l'état de simplicité, exempte de toute complication, je l'opérai par ma méthode. Premier jour, trois injections d'air; deuxième jour, trois injections d'eau; troisième jour, une injection d'eau animée d'azotate d'argent. Il n'en fallut pas faire une seconde, et au bout de huit jours l'épanchement plastique étant déjà en grande voie de résolution, j'opérai l'hydrocèle du côté gauche, qui n'offrait aucune complication et contenait 90 grammes de sérosité. Premier jour, trois injections d'air. Dès le lendemain la lymphe plastique se dépose, on la reconnaît à son mélange, à la sérosité échappée par la canule. Cette sérosité est, en effet, louche, verdâtre, consistante, il existe un peu de congestion scrotale; et, après un séjour de 36 heures, la canule est retirée. Dix jours plus tard, cette hydrocèle, aussi bien que l'autre, était parfaitement guérie, et le malade sortit de l'hôpital. Je l'ai revu plusieurs mois après, et la cure s'est montrée radicale au côté droit comme au côté gauche.

En résumé, les principaux avantages de notre méthode sont les suivants :

1° Ponction de l'hydrocèle, quel qu'en soit le volume, toujours facile et à l'abri de tout accident;

2° Lésion, soit du testicule, soit de la tige séminale, devenue impossible, grâce à notre trocart;

3° Passage dans le dartos du liquide injecté ne pouvant plus avoir lieu;

4° Évolution de l'inflammation de la tunique vaginale, douce, graduée, toujours en harmonie avec son état particulier d'irritabilité;

5° Possibilité d'élever et d'arrêter au degré désirable l'inflammation, et d'éviter ainsi les récidives de l'hydrocèle, dues à son défaut, comme les accidents dus à son excès;

6° Immunité complète de ces violentes douleurs si fréquentes après les injections ordinaires;

7° Facilité d'appliquer le traitement curatif, même chez les vieillards et chez les valétudinaires, à raison de l'absence presque complète de la douleur.

DU NŒVUS MATERNUS

ET DES TUMEURS ÉRECTILES,

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par le docteur **COSTILHES**, médecin adjoint de Saint-Lazare, membre honoraire de la Société anatomique; membre et ex-secrétaire de la Société médicale du troisième arrondissement.

Le *nævus maternus*, ou tache de naissance, *nævus cutilaris* de Wardrop, est une altération congénitale de la peau, qui a, pour point de départ, les vaisseaux sanguins des papilles ou des appareils chromatogène et pilifère. Comme ces deux dernières altérations ne nécessitent jamais ou presque jamais

l'intervention du médecin, nous les passerons sous silence. Il n'en est pas de même de la première.

On ignore entièrement quelle peut être la cause prochaine du nœvus, et, en accordant même, suivant les croyances vulgaires, quelque influence aux affections morales de la mère, influence nulle dans la plupart des cas, mais qu'on ne saurait rejeter complétement dans quelque circonstances, il resterait encore à connaître leur mode de formation. On a cru voir que les nœvi étaient plus fréquents chez les enfants dont les mères étaient sujettes à des maladies de la peau. Cette observation, dit M. Cazenave, si elle était rigoureusement vraie, ce qui n'est pas démontré, serait une simple remarque qui n'éclairerait en rien l'étiologie de ces altérations cutanées.

Ainsi que tous les vices de conformation, le nœvus maternus ne pourrait-il pas être rapporté à un arrêt ou excès de développements. En effet, on trouve un excès des vaisseaux sanguins dans un petit espace de la peau, au lieu d'être disséminés sur cette membrane d'une manière proportionnelle.

Les taches sanguines appartiennent soit aux vaisseaux capillaires artériels, soit aux vaisseaux capillaires veineux.

Quant à leur forme; les unes sont plates, les autres saillantes :

Les taches artérielles plates, appelées par le vulgaire, *taches de sang*, et attribuées à la vue du sang frais d'une plaie, rougissent quand la peau est le siége d'une rougeur quelconque; mais elles n'augmentent ni en étendue, ni en épaisseur. Leur couleur est proportionnée au nombre des vaisseaux et est par conséquent plus ou moins vive.

Les taches veineuses sont de couleur plus ou moins violette, vulgairement nommées *tache de vin*, par la croyance que la mère ayant eu envie d'en boire en a été empêchée. Ou elles sont attribuées à des contusions, qui, reçues par la mère, ont fait taches sur l'enfant.

Les taches saillantes, soit artérielles, soit veineuses, recon-

naissent pour origine un développement des artères et des veines dans une partie exubérante du derme.

Ces taches saillantes deviennent plus rouges au printemps et en été, à cause de l'excitation de la peau produite par une température plus élevée; elles sont quelquefois le siége de flux menstruel; on les compare, suivant leur forme et leur couleur, à des fraises, à des framboises, à des fruits d'autres espèces; chacun, selon son caprice, leur trouve une ressemblance quelconque.

Dans quelques cas, elles ont une grande analogie avec les tumeurs hémorroïdales peu volumineuses et isolées; au reste, elles sont toujours pédiculées, ne présentent jamais une couleur qui puisse faire penser à une altération de l'appareil chromatogène, et n'offrent, non plus, jamais de poils.

Ces diverses *taches sanguines* diffèrent essentiellement des *tumeurs érectiles*, en ce sens qu'elles persistent pendant toute la vie, sans changer de volume, ni de grandeur, à l'exception, toutefois, de celles de ces tumeurs qui ont quelques points de ressemblance avec les polypes de la peau.

Si on examine avec soin la structure de ces diverses taches, on voit qu'elles sont formées par de très-petits vaisseaux capillaires qui sont agglomérés et contournés dans tous les sens. On est porté à croire qu'elles sont constituées par les vaisseaux des papilles, par la raison que ces parties sont les seules qui admettent des vaisseaux sanguins très-visibles, et que l'injection de ces vaisseaux colore en rouge toute la papille.

Traitement. Les taches de naissance ne sont jamais accompagnées de danger; leurs effets se bornent à la seule difformité, et quand ces nœvi ne sont pas placés sur des parties du corps habituellement à découvert, il est rare que les personnes qui les portent s'en préoccupent. Mais, si elles sont placées sur la face, on désire s'en débarrasser : la *compression*, les *caustiques*, l'*instrument tranchant*, tels sont les moyens capables de détruire une difformité qui intéresse une partie du tissu de la peau. Bien que ces moyens laissent une cicatrice qui est elle-

même une difformité, néanmoins l'aspect d'une cicatrice blanche est moins désagréable que celui de la tache elle-même.

Les styptiques et les astringents ont été quelquefois employés contre les nœvi, mais sans beaucoup de succès. Cependant ceux-ci, aidés de la compression exercée avec art pendant le temps nécessaire peuvent produire l'oblitération des petits vaisseaux dilatés, temps toujours fort long, pour arriver à de bons résultats. M. le professeur Roux est le premier qui ait eu recours, et avec succès, à la compression. Mais il faut que le nœvus soit placé sur un plan dur, résistant, et que la compression soit exercée sur toute la surface de la tumeur et même au delà, afin que les moyens compressifs puissent agir efficacement. Mais dès que ces moyens, qu'on peut appeler prophylactiques, n'ont pas réussi, il faut avoir recours à des agents plus énergiques, et dans l'espèce, lequel des deux, du caustique ou de l'instrument tranchant, doit-on préférer? A l'exception des nœvi saillants, proéminents, de ceux qui siégent sur les paupières, surtout sur la supérieure, en faisant la part de la difficulté que l'on éprouverait, chez les jeunes enfants, à maintenir convenablement en place les caustiques en pâte, il vaut mieux, dans tous les cas, faire usage du bistouri dont on est plus maître, dont on est plus sûr. Nous pensons que les caustiques conviennent mieux dans toutes les autres circonstances; outre qu'ils produisent moins de frayeur aux malades, ainsi qu'aux personnes qui les entourent, les caustiques, la poudre de Vienne entre autres, ou mieux encore le caustique de Vienne solidifié, détruisent entièrement, en les oblitérant, les vaisseaux sanguins capillaires du tissu morbide; il est bien entendu que l'épaisseur de la couche de pâte et le temps pendant lequel on doit la laisser sur le tissu à détruire, seront proportionnés à la surface, à l'étendue et à la profondeur de la tumeur.

Je ne sache pas que le cautère actuel ait jamais été employé dans ce cas.

Des tumeurs érectiles.

Nous désignons, sous le nom de *tumeurs érectiles*, des productions accidentelles, congénitales ou acquises, caractérisées par une coloration rouge ou bleuâtre, une saillie facilement compressible, une forme arrondie à épiderme très-fin, etc., dont le siége se trouve, soit dans les capillaires du tissu de la peau, soit dans les vésicules du tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux; quelquefois aussi, elles sont le résultat de la dilatation simultanée de toutes les branches artérielles d'une région (nous ne nous occuperons pas de ces dernières).

Cette maladie est connue sous le nom de *télangioctasie*. Employé le premier par Graefe, ce terme est synonyme du *nævus maternus* des anciens, de l'*anévrisme par anastomose* de John Bell, de la *tumeur fongueuse ou variqueuse* de Boyer et Pelletan.

Adoptant la classification éminemment pratique de A. Bérard, de regrettable mémoire, nous décrirons : 1° les tumeurs érectiles cutanées; 2° les tumeurs érectiles sous-cutanées.

I. — *Tumeurs érectiles cutanées.*

Elles se manifestent peu de jours après la naissance par une tache bien circonscrite, de forme circulaire ou irrégulière, ressemblant à une piqûre de puce, qui ne tarde pas à prendre de l'extension, de l'accroissement en largeur et en hauteur, et formant quelquefois une saillie globuleuse et même pédiculée. Sa teinte est d'un rouge vif, couleur de cerise, augmentant d'intensité par les cris de l'enfant, les efforts, les accès de toux auxquels il se livre; aussi, la tumeur augmente-t-elle, dans cette circonstance, de volume et de tension. Sa surface est grenue et très-légèrement luisante, et sa température un peu plus élevée que celle des parties voisines; elle est indolente, molle au toucher, disparaît par une légère pression, se flétrit, se ride pour se distendre de nouveau dès qu'on cesse la compression. Quelques auteurs, entre

autres Defrance, ont observé de ces tumeurs qui présentaient des battements isochrones aux pulsations artérielles, et étaient accompagnées d'un *susurrus*. Ces deux symptômes sont rares; car A. Bérard, qui a eu occasion de voir un très-grand nombre de tumeurs érectiles, dit n'avoir jamais remarqué ces battements que dans les régions où la tumeur pouvait être soulevée par une artère voisine.

Une croyance populaire qui tombe devant l'observation est celle-ci :

Dans le monde, ainsi que dans le peuple, on compare souvent ces tumeurs à des framboises, à des grappes de groseilles, et l'on dit qu'elles rougissent et prennent plus de volume à l'époque où les fruits rouges arrivent à leur maturité.

Ces tumeurs s'accroissent rapidement ou lentement : l'accroissement est d'ordinaire rapide pendant les premiers mois de l'année, stationnaire ensuite pendant plusieurs années; puis, au moment de la puberté, elles se développent de nouveau.

Du reste, on a fait la remarque qu'à l'époque des règles, elles présentent plus de tension, et qu'elles prennent un développement plus rapide, et que, dans quelques cas très-rares, il est vrai, l'écoulement menstruel se fait par exhalation à la surface de la tumeur (Desault, Defrance).

Quant au volume de cette tumeur, il est semblable à celui d'une cerise, d'une noix, et dépasse rarement celui d'un œuf.

Il n'est pas rare de voir s'ulcérer le centre de la tumeur, point le plus saillant, là où la pellicule cutanée est si mince que les vaisseaux qu'elle ne protége plus laissent s'échapper une quantité assez considérable de sang, au point de constituer une hémorrhagie qu'il n'est pas toujours facile d'arrêter. Les auteurs signalent ces hémorrhagies comme fréquentes, et les regardent comme un des accidents les plus graves des tumeurs érectiles.

A. Bérard (*Gazette médicale*, 1841), a parfaitement décrit les phénomènes et les changements que présentent ces tumeurs; en voici le résumé :

L'ulcération, une fois commencée, s'étend de proche en proche, et occupe une plus ou moins grande superficie de la tumeur; il s'établit une suppuration sanieuse, fournie par une membrane granuleuse; puis l'ulcération se cicatrise, et est remplacée par une dépression; au-dessous de la cicatrice les vaisseaux sont détruits ou oblitérés; celle-ci est blanche ou conserve la coloration violette du tissu érectile, et la tumeur cesse de s'accroître dans ce point.

Lorsque l'ulcération s'est étendue beaucoup en profondeur, la tumeur érectile se trouve complétement modifiée. Quelquefois, à l'occasion d'une maladie intercurrente, l'inflammation s'empare de la tumeur, qui guérit spontanément. Nous en citerons bientôt un exemple. (Enfant Garnier, Obs. I.)

Wardrop a vu, dans un cas, la gangrène s'emparer de toute la production accidentelle; elle se convertit en une eschare, s'élimina, et fut remplacée par une cicatrice solide et peu difforme.

M. Gautier (Thèse de Paris, juin 1850) cite une observation de douze tumeurs érectiles, chez un enfant, qui se sont terminées par la gangrène. Nous en donnons le résumé. (Obs. III.)

Pelletan en a également observé deux cas.

D'autres fois, les tumeurs s'affaissent spontanément sans ulcération, pâlissent et disparaissent complétement, et la peau reprend son aspect normal là où siégeait la tumeur (MM. Baffos, le professeur Moreau, Allier fils (1) et Watson (2).

Organisation intérieure de ces tumeurs.

Tous les auteurs s'accordent à dire que le tissu érectile accidentel est semblable au tissu érectile normal, avec cette dif-

(1) *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*, 6e année, p. 189.

(2) *Journal de l'Expérience*, t. IV, p. 250.

férence qu'il n'est plus enveloppé par une membrane fibreuse élastique, comme les corps caverneux de la verge; c'est là sans doute la cause de la tendance du tissu érectile à se développer indéfiniment. Du reste, ces tumeurs sont formées par la dilatation des vaisseaux capillaires entrelacés dans tous les sens. — Quelques auteurs, avec Bell, admettent des cellules intermédiaires aux artères et aux veines; nous verrons bientôt que M. le docteur Lebert, célèbre micrographe, n'admet pas ces cellules; d'autres parlent d'une infiltration sanguine, d'une trame cellulaire dégénérée (Velpeau, *Médecine opératoire*, 3e vol., p. 35), qui distinguerait essentiellement les tissus érectiles accidentels des naturels, et qui disposerait les premiers aux transformations de mauvaise nature. Mais, dit M. Nélaton (1), la facilité avec laquelle on expulse le sang contenu dans les tumeurs indique certainement que le fluide est contenu dans des cavités qui communiquent avec le système circulatoire, et non dans les mailles du tissu cellulaire, à moins qu'il n'y ait complication. Voici maintenant l'anatomie pathologique de la tumeur érectile d'après M. *Lebert* (2) dans son ouvrage publié à Berlin (1848).

Lorsqu'on a enlevé sur un malade une tumeur érectile cutanée, la peau qui en était le siége paraît le plus souvent, au premier coup d'œil, parfaitement normale; elle est décolorée, et on n'y observe plus aucune saillie. Dans quelques cas, la tumeur persiste en partie; mais ayant perdu sa couleur, elle s'offre à l'œil nu sous l'apparence d'un tissu cellulaire abondamment chargé de graisse, de telle sorte que si on n'avait observé la tumeur sur le vivant, ou si on se contentait de cet examen superficiel, elle pourrait être prise pour un lipôme.

Si on enlève l'épiderme fort mince et finement ridé qui se trouve à sa surface, et si on examine au microscope le tissu

---

(1) *Eléments de pathologie chirurgicale*, t. 1er, p. 535.

(2) *Abhandlungen aus dem gedichte der Chirurgie.* Von H. Lebert; Berlin, 1848.

sous-jacent, voici d'après M. Lebert ce qu'on y découvre.

Remarquons d'abord qu'il ne fait aucune distinction entre le nœvus et la tumeur érectile.

Le nœvus est constitué par un réseau inextricable de vaisseaux capillaires dilatés s'entrelaçant dans tous les sens; tantôt cylindriques dans toute leur longueur, tantôt de calibre variable, ils offrent par place des appendices en forme de gants, et c'est cette dernière circonstance qui a pu faire penser aux chirurgiens qui ont examiné des coupes de ces tumeurs que les parois des vaisseaux ainsi distendus par la dilatation, se perforaient après s'être amincies, et donnaient lieu alors à des cellules intermédiaires entre les vaisseaux artériels et veineux (1) ou à des épanchements circonscrits formant des sinus ou de petits kystes (2).

Le calibre des vaisseaux varie, en général, entre 1/50e et 1/20e de millimètre, mais il peut aller jusqu'à un diamètre d'un demi-millimètre. Les parois offrent, dans leur structure, tantôt des fibres longitudinales et des fibres tranversales, comme dans les artères.

Un tissu cellulaire, qu'il appelle fibro-plastique, plus ou moins abondant, unit les vaisseaux entre eux. Ce tissu est le plus souvent à fibres serrées et arrivées à leur développement complet; dans d'autres cas, il renferme un grand nombre de cellules à noyau, fusiformes, telles qu'on les remarque dans le tissu cellulaire de transition.

On rencontre souvent du tissu adipeux dans les tumeurs érectiles; il peut même s'y trouver en fort grande abondance, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

C'est principalement dans les nœvi siégeant sur la face qu'on est frappé du développement des nerfs qui se distribuent tout au travers de ce tissu vasculaire. Ces nerfs se présentent sous l'aspect de cordons d'un blanc grisâtre que

---

(1) *John Bell, Chirurgie,* t. I. p. 459.
(2) Defrance, Thèse de Paris, 1835, n° 225.

M. Lebert compare aux ramuscules nerveux qu'on aperçoit au microscope sous la muqueuse linguale de la grenouille, lorsqu'on a détaché avec soin cette membrane. Si, après avoir isolé et disséqué ces cordons nerveux, on les examine au microscope, on y reconnaît clairement les fibres nerveuses primitives de 1/20e à 1/100e de millimètre de largeur, et le névrilème serré qui l'enveloppe.

Remarquons enfin que les muscles sous-jacents aux tumeurs érectiles qui siégent sur les lèvres offrent ordinairement une augmentation dans le nombre de leurs faisceaux.

Les tumeurs érectiles capillaires prennent naissance dans les couches superficielles du derme; elles s'étalent à la surface de cette membrane en même temps qu'elles gagnent en profondeur; le tissu du derme semble entièrement transformé en vaisseaux, et est recouvert par l'épiderme extrêmement aminci. Lorsque la tumeur s'étend en profondeur, elle gagne le tissu cellulaire sous-cutané; quelquefois alors la tumeur se prolonge sous la peau sans que cette membrane soit altérée ou changée de couleur, et sans que la tache primitive soit sensiblement augmentée.

Cette tumeur se rencontre le plus ordinairement à la tête; la peau du crâne, des tempes, des paupières, du nez et des joues en est le siége, pour ainsi dire, de prédilection. Cependant on les observe, mais moins souvent, au cou, à la poitrine, sur le ventre, à l'épaule, aux bras, aux membres inférieurs.

Souvent on ne trouve qu'une seule de ces tumeurs; d'autres fois, on en rencontre deux, trois et même davantage. On a fait la remarque qu'elles sont multiples quand elles existent sur le tronc ou les membres, et souvent même il y en a ordinairement une à la tête.

II. *Tumeurs sous-cutanées ou veineuses.*

Bien que moins fréquentes que celles que nous venons de décrire, ces dernières s'observent encore assez souvent dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou sous-cutané; ainsi, par

exemple, au-dessous de la muqueuse des lèvres, des joues, des gencives, de la langue, de la voûte palatine, dans le pharynx (Bérard), M. Nélaton en a observé une dont les ramifications s'étendaient jusqu'au dessous de la conjonctive palpébrale et oculaire. Comme les précédentes, elles se développent plus fréquemment à la tête et dans les régions sus-diaphragmatiques.

Anatomie pathologique. — Une tumeur érectile de la lèvre inférieure que M. Nélaton a extirpée, présenta les particularités suivantes : toute la masse était constituée uniquement par des conduits veineux ayant un millimètre environ de diamètre. Il était impossible de suivre dans la tumeur un tronc et des ramifications analogues à celles que présentent les veines à l'état normal; chaque conduit présentait un grand nombre d'ouvertures latérales qui s'abouchaient dans les veines adjacentes; les parois en étaient lisses à leur intérieur, élastiques, et offraient leur résistance normale; enfin, une injection poussée par un point quelconque de la tumeur refluait par toute la surface de la section. La muqueuse buccale adhérait tellement à la surface de cette production morbide qu'il fut impossible de l'en détacher. A. Bérard, en disséquant une de ces tumeurs, a trouvé une organisation semblable à celle de M. Nélaton. A. Bérard a noté également que, lorsque la tumeur se développe dans un organe pourvu de fibres musculaires, les lèvres par exemple, ces fibres disparaissent et sont remplacées par des veines dilatées. C'est précisément le contraire qu'a noté M. Lebert, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Symptômes. — Les tumeurs veineuses présentent une teinte ou tache bleuâtre, différente de la couleur vive des tumeurs capillaires; au-dessous d'elles se développe une tumeur circonscrite. Mais, bientôt on voit partir de sa circonférence des veines qui se propagent dans plusieurs directions, laissant entre elles des espaces sains; la tumeur devient alors irrégulière et sans limites fixes. Si l'on comprime au-dessus de la tumeur, celle-ci se gonfle et prend une couleur noirâtre;

elle s'affaisse dès qu'on lève l'obstacle opposé momentanément au cours du sang veineux. Elle cède à une pression légère, elle se ride, devient flasque et donne au toucher la sensation d'un corps mollasse, spongieux; quelquefois, elle présente de la fluctuation; mais cela indique un épanchement sanguin renfermé dans un kyste.

Ces tumeurs acquièrent quelquefois un volume considérable, comme dans le cas que cite Boyer, d'après Lamorier, de ce pèlerin espagnol qui portait deux tumeurs énormes; ces tumeurs, lorsqu'elles ont pris un grand volume ont de la tendance à se pédiculer; elles offrent alors une forme ovoïde et sont attachées à un pédicule plus ou moins étroit.

Les tumeurs veineuses s'ulcèrent beaucoup plus rarement que les tumeurs cutanées; aussi, n'observe-t-on pas ces guérisons spontanées dont nous avons parlé et qui succèdent à la cicatrisation de ces ulcères superficiels; les hémorrhagies sont également plus rares. S'accroissant en général avec plus ou moins de rapidité jusqu'à l'âge de puberté, ces tumeurs cessent alors de se développer et restent stationnaires.

Étiologie. — Quant à l'étiologie de ces deux espèces, elle est complétement inconnue. Quelques auteurs ont bien cité des observations de tumeurs dont le développement aurait été provoqué par une contusion. — Mais, est-ce bien de véritables tumeurs érectiles qu'on a observées? ne serait-ce pas plus tôt des tumeurs hématiques?

Diagnostic. — Les tumeurs capillaires cutanées ne peuvent être confondues avec aucune autre affection; mais, il n'en est pas de même des tumeurs veineuses : en effet, si la peau a conservé son épaisseur, si la transparence ne laisse pas apercevoir les veines qui la forment, on pourra la confondre avec le lipôme; mais, on observe presque toujours à sa base des veines dilatées, noueuses, et convergentes; leur volume est susceptible d'être diminué par une pression uniforme; les émotions lui font subir quelques variations, ainsi que les efforts qui modifient les phénomènes respiratoires. Cependant, dans certains

cas, ces signes sont peu marqués; l'erreur est facile, à moins que l'on explore la tumeur avec la plus grande attention.

(Le *Traitement* au prochain numéro.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Amaurose dans la néphrite albumineuse. — Remarques sur l'emploi de l'antimoine diaphorétique. — Recherches sur la cicatrisation des artères à la suite de leur ligature, sur la production des hémorrhagies artérielles secondaires et sur leur traitement.

Gazette médicale.
(Octobre, Novembre, Décembre 1850.)

De l'amaurose dans la néphrite albumineuse, par M. H. Landouzy, professeur à l'école de médecine de Reims, etc.

Le mémoire de M. Landouzy se résume dans les propositions suivantes :

1° Les troubles de la vue sont un symptôme presque constant de la néphrite albumineuse.

2° Ces troubles constituent une nouvelle espèce d'amaurose qu'on peut appeler albuminurique.

3° L'amaurose albuminurique ne peut être attribuée à la détérioration des forces.

4° Elle annonce très-souvent la maladie, comme signe initial, 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 d'une altération du système ganglionnaire.

L'amaurose albuminurique émanerait donc du même genre d'altération primitive que l'amaurose diabétique; mais il existe une grande différence entre les troubles de la vue coïncidant avec l'albuminurie, et les troubles de la vue coïncidant avec la présence du sucre dans les urines.

Dans le diabète, l'affaiblissement de la vue coïncide avec l'affaiblissement général de l'économie; dans l'albuminurie il existe fréquemment avant toute détérioration des forces.

Dans le diabète, l'affaiblissement de la vue augmente en même temps que la maladie; dans l'albuminurie, il diminue quelquefois pendant que la maladie augmente.

Dans le diabète, l'affaiblissement de la vue commence souvent très-tard; mais dès qu'il est commencé, il est permanent, graduel, uniforme; on peut presque en prévoir les progrès d'après l'altération de l'urine. Dans l'albuminurie, il commence plus souvent de bonne heure, mais il est inconstant, irrégulier, insidieux; les progrès du mal ne peuvent faire prévoir les progrès de l'amaurose.

Dans le diabète, l'affaiblissement de la vue est proportionnel à la quantité de sucre; dans l'albuminurie, il est sans rapport constant avec la quantité d'albumine.

Dans le diabète, il existe souvent, surtout à la fin, une opacité considérable de l'œil; dans l'albuminurie, on ne constate aucune modification appréciable des milieux transparents, ni même de la pupille.

Dans le diabète, enfin, le malade peut devenir aveugle; dans l'albuminerie, la cécité doit être une très-rare exception.

Remarques sur l'emploi de l'antimoine diaphorétique, par le docteur Lucien Papillaud.

M. Papillaud se plaint de l'oubli dans lequel semble tombé l'antimoine diaphorétique, après que ce médicament a été tant préconisé; l'oubli devait suivre nécessairement des éloges exagérés. Au lieu de se contenter de conseiller l'antimoine diaphorétique dans les maladies où son application est le plus convenable, on a abusé de cette application, et on a

donné ce médicament dans les pneumonies, dans les pleurésies; tandis qu'il ne produit des effets constants que dans la bronchite aiguë, soit seul, soit associé à la saignée.

M. Papillaud déduit de ses remarques sur l'antimoine diaphorétique les conclusions suivantes :

1° L'antimoine diaphorétique n'est pas une substance inerte, puisqu'il produit quelquefois les effets primitifs propres aux antimoniaux.

2° Il paraît doué, de même que le tartre stibié et les oxysulfures, bien qu'à un moindre degré, d'une action occulte sur les phlegmasies de l'appareil respiratoire.

3° De toutes ces phlegmasies la bronchite est celle à laquelle son action thérapeutique s'adapte le mieux, et la forme aiguë est la condition la plus favorable pour son succès.

4° Il peut être employé avec avantage dans la pneumonie, quand les autres antimoniaux plus actifs cessent d'être tolérés. Son indication paraît devoir être plus rare dans la pleurésie.

5° Contre les affections qui s'éloignent du type inflammatoire, soit par leur nature, soit par leur chronicité, l'efficacité de l'antimoine diaphorétique décroît ou cesse.

Recherches sur la cicatrisation des artères, à la suite de leur ligature, sur la production des hémorrhagies artérielles secondaires, et sur leur traitement, par M. A. H. Notta, interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Lorsqu'on applique une ligature sur une artère avec un fil rond, les tuniques internes sont coupées plus ou moins nettement, la celluleuse seule résiste. Si on fend l'artère jusqu'au niveau de la ligature, on trouve les tuniques interne et moyenne repliées, et les lèvres de leur division rapprochées et tenues en contact avec elles-mêmes, parce que la tunique externe presse sur elles en les inclinant vers le centre du vaisseau. Presque toujours les lèvres de la division faite aux membranes interne et moyenne font une légère saillie dans la cavité du vaisseau. Il résulte de cette disposition que le

canal artériel est complétement fermé par les tuniques internes qui forment ainsi une sorte de diaphragme interposé entre lui et la celluleuse; de sorte que le caillot qui va se former reposera par sa base sur la membrane interne, et ne pourra en aucune façon venir adhérer à la celluleuse, qui sera frappée de mort dans le point où porte la ligature. Au bout d'un temps très-court, peut-être immédiatement, la colonne de sang, qui heurte habituellement contre l'obstacle qui s'oppose à son passage, dépose de la fibrine sur la petite surface irrégulière, formée dans l'intérieur du vaisseau par les lèvres de la division des membranes internes. Cette fibrine y adhère fortement, les unit entre elles et constitue l'origine du caillot, qui présente des différences notables dans sa forme et dans sa hauteur, suivant qu'il y a une collatérale plus ou moins rapprochée de la ligature.

Si la collatérale est située à une certaine distance au dessus de la ligature, le caillot, qui tout d'abord s'est développé en longueur jusqu'à son niveau, ou du moins à peu de distance au dessous, ne remplit pas en général, dès les premières heures, toute la cavité de l'artère dans laquelle il flotte; mais bientôt, augmentant de grosseur par l'addition de nouvelles molécules, sa surface se met en contact avec la paroi interne du vaisseau, et contractant avec cette paroi des adhérences, il oblitèrera complétement son calibre sans le rétrécir. Ce moment de contact arrive le plus souvent entre la trente-sixième et la quarante-huitième heure, quelquefois même plus tôt. Cependant le calibre de l'artère, l'âge et surtout l'état pathologique du sujet, peuvent, dans certains cas, mettre obstacle à la formation du caillot.

Si la ligature est située au niveau d'une collatérale, quel que soit son calibre, il y a dépôt d'une petite masse fibrineuse au niveau du point de contact des lèvres de scission des membranes internes. Cette petite masse, qui n'a souvent que le volume d'une tête d'épingle, est très résistante et très adhérente par sa base. Si la collatérale est seulement à deux ou trois millimètres au-dessus de la ligature, ce petit caillot

central s'élargira par l'addition de nouveaux dépôts fibrineux, gagnera par sa circonférence la face interne du cylindre artériel, lui adhérera et formera ainsi à l'extrémité du vaisseau un diaphragme de un ou deux millimètres de hauteur, doublé par le cul de sac, fermé par la réflexion des tuniques artérielles au niveau de la ligature.

A quoi doit-on attribuer la formation du caillot? On ne saurait l'attribuer, comme on l'a fait, à l'inflammation que la ligature serait censée développer dans l'extrémité de l'artère. Mais d'une part les artères s'enflamment très difficilement, et en second lieu comment admettre qu'un tissu, aussi réfractaire à l'inflammation, va, sous l'influence d'une lésion aussi légère qu'une ligature, s'enflammer en quelques heures dans une hauteur quelquefois considérable, et produire ainsi la formation d'un caillot. Ce n'est pas ainsi que le caillot doit se former. Par suite de la ligature d'une artère, la première collatérale qui se trouve au-dessus de la ligature est, par rapport au sang, la continuation de l'artère liée, et la portion d'artère, comprise entre cette collatérale et la ligature, devient, par le fait même, une cavité exactement dans les mêmes conditions anatomiques qu'une petite poche anévrismale développée sur la paroi d'un vaisseau ; par conséquent, comme dans l'anévrisme, le sang va subir dans cette extrémité artérielle une diminution de mouvement qui sera d'autant plus marquée, qu'en général la première collatérale est d'un calibre bien inférieur à celui de l'artère liée. Cette diminution du mouvement du sang doit favoriser sa coagulation ; le caillot commence à se développer sur la surface de section des membranes interne et moyenne, qui, étant rugueuse, irrégulière, sert de point d'insertion aux premiers filaments de fibrine. Ceux-ci s'accroissent par l'addition de nouvelles couches et finissent par former un bouchon qui ferme le vaisseau mécaniquement, et dont la hauteur varie suivant la distance à laquelle la première collatérale se trouve de la ligature, et suivant le volume de cette collatérale.

Dans vingt-huit cas, deux fois seulement M. Notta a trouvé

une petite collatérale dans la hauteur du caillot. Dans les vingt-six autres cas, ces collatérales n'avaient pas été dépassées par le caillot, quoique quelques-unes fussent extrêmement petites.

Le caillot une fois formé augmente de densité en avançant en âge : ses molécules se tassent, pour ainsi dire; jamais il ne se vascularise. Son adhérence avec la membrane interne de l'artère devient tellement intime, qu'en examinant une coupe du caillot, on pourrait croire, au premier abord, qu'il se confond avec elle ; mais si on laisse macérer la pièce pendant quelque temps, on arrive à très-bien séparer du caillot l'artère, dont la membrane interne est parfaitement reconnaissable et a conservé une partie de son poli, exactement comme la séreuse du péricarde au-dessous des plaques pseudo-membraneuses qui se développent à sa surface, à la suite de la péricardite.

En se condensant, le caillot diminue plus ou moins de volume ; et cette diminution est d'autant plus grande qu'on se rapproche davantage du niveau de la ligature, de telle sorte que le caillot affecte la forme d'un cône tronqué. En se rétractant, le caillot entraîne avec lui les tuniques artérielles qui conservent leurs caractères et ne présentent qu'un peu d'amincissement au voisinage de la ligature. Le caillot ne se rétracte pas indéfiniment : au bout de plusieurs mois, il reste stationnaire, sans subir la transformation fibreuse.

Mais si l'on n'admet pas la transformation fibreuse de l'extrémité de l'artère, comment expliquer la présence du cordon fibreux qui unit les deux bouts d'une artère liée dans sa continuité, ou la surface de la cicatrice à l'extrémité du vaisseau, dans les amputations? Selon M. Nélaton, ce cordon fibreux est dû à la cicatrisation d'un petit canal muqueux, qui s'étend de l'extrémité de l'artère à la surface de la plaie. Ce canal tient à plusieurs causes.

Le point même de l'artère qui est embrassé par le fil se mortifiant, une inflammation suppurative, dont l'intensité est augmentée par la présence du fil, tend à éliminer cette partie mortifiée. Cette inflammation ulcérative va s'étendre à

l'extrémité de l'artère, détruire les adhérences qui unissaient les lèvres de division des membranes interne et moyenne entre elles et avec la base du caillot. Quand cette inflammation n'est pas très intense, la surface de division des membranes internes est à peine ulcérée ; l'extrémité du vaisseau se couvre de bourgeons charnus, et elle repose bientôt sur du tissu de cicatrice. Parfois au contraire, l'inflammation ulcérative devient plus intense et détruit, dans une certaine hauteur, les tuniques artérielles, au même niveau que le caillot. On trouve alors, au fond d'un canal muqueux formé par le vide qui résulte de la destruction de l'artère, l'extrémité du caillot, située du côté de la ligature baignant dans le pus, et à son niveau les tuniques artérielles ulcérées. Cette inflammation se termine le plus souvent d'une manière heureuse ; les progrès de l'ulcération s'arrêtent, des bourgeons charnus se développent, le canal muqueux au fond duquel se termine l'artère se cicatrise et à sa place il reste un cordon fibreux.

Ce canal peut être aussi formé, après une amputation, par suite de la rétraction primitive ou consécutive de l'artère.

Pour éviter l'ulcération de l'artère et la destruction du caillot, M. Notta donne quelques conseils, entre autres de n'employer que des ligatures rondes avec un seul fil ; de rejeter les ligatures plates composées de plusieurs fils, et la ligature médiate de Scarpa; d'empêcher le séjour trop prolongé du fil dans la plaie, etc., etc., etc.

A. F.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Staphyloraphie. — Anesthésie locale dans le traitement des rhumatismes. — Liqueur des Hollandais et éther chlorhydrique chloré. — Renouvellement du bureau. — Déclaration des vacances. — Eaux minérales de Bourbon-l'Archambault. — Oblitération des voies spermatiques. — Mortification des kystes par l'injection du croton tiglium. — Accouchement et seigle ergoté.

SÉANCE DU 23 DÉCEMBRE. — *Staphyloraphie.* — M. Delporte (de Tournay) communique la relation d'une opération de staphyloraphie qu'il a pratiquée par le procédé et avec les instruments de M. Sédillot. Quelques complications ont rendu le résultat de l'opération incomplet (la staphyloraphie seule a réussi, la palotoplastie a échoué) ; l'auteur considère cependant ce résultat comme de nature à donner un nouvel appui à la méthode qu'il a employée.

— M. Boinet adresse une note relative au traitement des injections iodées, en réponse à la communication de M. le professeur Borelli (de Turin).

M. Aran communique le travail que nous avons déjà publié sur l'anesthésie locale dans le traitement des rhumatismes; il lit une note de M. Mialhe relative à l'*éther chlorhydrique chloré*, par lequel ce savant pense pouvoir remplacer la *liqueur des Hollandais*, recommandée jusqu'ici par M. Aran comme préférable à tous les liquides anesthésiques en usage. Les applications thérapeutiques des éthériformes sont assez à l'ordre du jour pour que l'occasion de faire connaître la communication de M. Mialhe se fasse longtemps attendre. Voici cependant les caractères de l'éther chlorhydrique chloré : incolore, très-fluide, odeur aromatique éthérée, saveur sucrée et poivrée à la fois, sans aucune action sur le papier de tournesol; à peine soluble dans l'eau mais très-soluble dans l'alcool, dans l'éther sulfurique et les huiles fixes volatiles; il n'est pas enflammable, ce qui le distingue de la

liqueur des Hollandais et des autres éthers, ce qui le rapproche au contraire du chloroforme; son ébullition a lieu entre 110° et 130° centigrades. C'est le prix élevé de la *liqueur des Hollandais* qui a donné l'idée d'un succédané qui revint moins cher. Quant à la composition chimique les deux substances diffèrent peu, étant l'une et l'autre le produit de la réaction du chlore sur l'hydrogène bicarboné.

Séance du 7 janvier 1851. — *Renouvellement du bureau pour* 1851. — Présidence, M. Rayer; M. Piobert, réunissant la majorité des suffrages, est proclamé vice-président.

Déclaration de vacances. — M. le président proclame trois vacances, l'une dans la section de physique générale, la seconde dans la section d'anatomie et de zoologie, par suite des décès de MM. Gay-Lussac et de Blainville, et la troisième dans la section de géométrie, en remplacement de M. Libri.

Eaux minérales de Bourbon-l'Archambault. — M. Hattier, interne nommé au concours des établissements d'eaux minérales, adresse pour le prix Monthyon un mémoire sur les eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, avec le résultat des analyses faites de concert avec M. Chatin, professeur à l'École de pharmacie de Paris.

Nouvelle variété d'oblitération des voies spermatiques. — M. Gosselin adresse une note sur une nouvelle variété d'oblitération des voies spermatiques. Il s'agit d'un kyste volumineux développé entre l'épididyme et le testicule. Ce kyste, en se développant, avait écarté la tête de l'épididyme du testicule au point de rompre et de faire entièrement disparaître les canaux afférents et d'interrompre complétement la communication entre l'épididyme et le testicule.

Comme conséquence de ce fait, sous le point de vue pratique, M. Gosselin pense qu'il n'est pas prudent d'abandonner indéfiniment à eux-mêmes les kystes, soit de la partie inférieure du cordon, soit de l'épididyme, et qu'il est indiqué d'injecter ces kystes avec la teinture d'iode ou tout au moins de les ponctionner avant qu'ils aient atteint un grand volume.

Mortification des kystes par l'injection d'huile de croton-tiglium. — M. le docteur Faure (de Roanne), adresse un mémoire sur la mortification et la fonte purulente des kystes et autres productions accidentelles ou dégénérescences limitées par des enveloppes celluleuses, et sur l'instrument à l'aide duquel il pratique cette opération.

Cet instrument est une petite seringue traversée dans toute sa longueur par un stylet très-aigu. Comme dans la seringue d'Anel, la canule est très-fine; la pointe du stylet qui la traverse et la dépasse de 1 ou 2 millimètres seulement, complète l'aiguille.

A l'aide de cet instrument, M. Faure injecte *dans le centre* du kyste ou de la tumeur dont il veut obtenir la guérison, de l'huile de croton tiglium, liquide qui lui a paru réunir mieux que tout autre les conditions propres à obtenir le but qu'il se propose. Dans un premier temps de l'opération, lorsque d'un coup sec la pompe aiguille a pénétré dans le kyste, une vis de pression fixe le stylet dans la tige du piston. Dans un second temps on pousse l'injection, pendant qu'une petite clef ferme le canal du piston et prévient le reflux du liquide.

L'injection faite, la canule doit être retirée vivement. Dès qu'elle est sortie, les doigts d'abord, puis une mouche de taffetas d'Angleterre, au besoin recouverte de quelques couches de collodion, fermeront complétement la piqûre. L'opération n'exige pas plus d'une minute ou 40 secondes seulement pour être exécutée. (Commissaires: MM. Roux et Velpeau.)

Mécanisme de l'accouchement et action du seigle ergoté. — M. le docteur Spitzer, ex-médecin en chef de l'hôpital militaire à Vienne, exerçant à Marseille, adresse un travail intitulé: *Considérations sur le mécanisme de l'accouchement envisagé d'une manière plus conforme à nos connaissances anatomico-physiologiques*, avec une note sur l'action du seigle ergoté et des observations à l'appui.

Il pense que l'utérus se contracte en se décongestionnant, et que le seigle ergoté agit de même, non pas en modifiant le système nerveux, mais en décongestionnant l'utérus. C'est par

la même raison que le seigle est un excellent hémostatique, et qu'il convient dans toutes les maladies où il existe une dilatation des vaisseaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Propriétés de la corde du tympan. — Traitement de la goutte et du rhumatisme. — Rapport sur les épidémies. — Contagion syphilitique entre les nourrices et les enfants. — Anesthésie locale. — Rapport sur les prix de 1850. — Prix proposés pour 1851. — Eaux minérales des Batignoles et d'Auteuil. — Nécrologie. — Jury pour le concours prochain à la Faculté. — Renouvellement du bureau pour 1851. — Conseil d'administration.

Séance du 10 décembre. — *Propriétés et usages de la corde du tympan.* — M. Duchenne (de Boulogne) communique à l'Académie l'analyse d'un travail intitulé : *Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les propriétés et les usages de la corde du tympan.*

Voici la conclusion générale du mémoire :

De l'ensemble de ces faits électro-physiologiques et pathologiques, M. Duchenne se croit en droit de conclure « que la corde du tympan concourt à la sensibilité générale et à la sensibilité gustative des deux tiers antérieurs de la langue, et que l'intégrité de ce nerf est nécessaire à l'exercice complet de ces deux fonctions. »

Traitement de la goutte et du rhumatisme. — M. Levrat (de Lyon) adresse les conclusions suivantes d'un travail qu'il se propose de communiquer plus tard à l'Académie sur le traitement de la goutte et du rhumatisme :

1° La goutte et le rhumatisme sont deux états à peu près semblables de la même maladie.

2° La nature de la goutte est essentiellement spécifique; elle est constituée par deux éléments, l'un inflammatoire, agissant le plus ordinairement sur les tissus fibreux; l'autre pernicieux, et c'est le plus important, exerce son influence sur le sang, dont il altère la composition intime.

3° Les causes auxquelles il faut attribuer la maladie goutteuse ou rhumatismale exercent leur action directement sur

l'estomac, ou indirectement, c'est-à-dire par l'intermédiaire de la peau, du cerveau et du système nerveux. La perturbation apportée dans les organes réagit sympathiquement sur les fonctions d'assimilation confiées à l'appareil gastro-intestinal.

4° Le siége primitif de la goutte, ou, si l'on veut, son point de départ, est dans l'estomac, dont les fonctions troublées provoquent la perturbation de fonctions secondaires, et par suite une altération du sang.

5° Connaissant la nature spécifique de la goutte, les causes qui la provoquent, ainsi que son siége, le médecin doit se proposer un traitement spécifique, c'est-à-dire exerçant dans le lieu d'élection de la maladie une action spéciale sur les éléments qui constituent l'affection goutteuse.

6° Les préparations de colchique sont depuis longtemps considérées, et avec raison, comme jouissant de propriétés spécifiques contre la goutte; elles sont la base de mon traitement. Mais ces préparations, qui dans le Codex se résument en teinture et vin de colchique obtenu par macération, ne sauraient satisfaire le médecin, qui est dans l'impossibilité d'apprécier la quantité exacte du médicament actif qu'il prescrit, la teinture étant plus ou moins chargée, la macération se faisant tantôt avec le bulbe, tantôt avec les semences de colchique, et le vin étant plus ou moins alcoolique. De là ces accidents dont se plaignent de temps en temps les malades.

L'extrait acétique de colchique convenablement préparé me paraît préférable aux préparations énoncées ci-dessus. Son goût désagréable ne me permet pas toujours de l'administrer, même sous forme des pilules dont j'ai soumis la formule à l'Académie, dans sa séance du 11 juin 1850; dissous dans du vin d'Espagne, il conserve toutes ses propriétés, et le malade le prend avec moins de répugnance. Ce mélange, que je fais prendre par cuillerées contenant chacune une même quantité d'extrait (vin d'Espagne, une cuillerée (15 grammes); extrait de semence de colchique, 0,07 à 0,10), me

permet d'augmenter ou de diminuer la dose du médicament, suivant l'impressionnabilité de l'estomac, et suivant les effets qu'il provoque sur les centres nerveux.

— M. Gaultier de Claubry lit, au nom de la commission des épidémies, un rapport sur le choléra de 1849; comme ce travail n'est fondé, en fait, que sur 22 mémoires envoyés par 22 médecins de province, nous croyons devoir en ajourner la publication à un temps où l'Académie, les administrations centrales et départementales seront en plus parfait accord pour étudier le fléau qui vient de désoler la France. En vérité la noble compagnie devrait autrement revendiquer ses droits et son autorité compétente.

De la contagion syphilitique entre les nourrices et les enfants. — M. Cullerier lit un mémoire sur la contagion syphilitique entre les nourrices et les enfants.

Ce travail a pour but l'étude du rapport de la contagion des nourrices aux enfants ou des enfants aux nourrices, que celles-ci soient les mères ou que ce soient des femmes étrangères. Voici les conclusions affirmatives de l'auteur du mémoire :

« D'après nos observations, d'après l'analyse et l'examen critique de plusieurs autres, et tout en tenant un grand compte de ce qu'il peut y avoir de grave à froisser des croyances généralement admises, je suis en droit de conclure, contrairement à ce qui a été dit et publié, que :

« La loi de contagion de la syphilis, que j'ai indiquée au commencement de ce travail, est la même chez les enfants à la mamelle que chez les adultes.

« L'opinion contraire est fondée sur un défaut d'observation, sur l'oubli de certains détails indispensables, et dans beaucoup de cas sur la différence de marche de l'évolution des phénomènes morbides, incomparablement plus rapide chez les jeunes sujets. »

— M. le docteur Aran donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu par les applications locales des agents anesthésiques.* Nous avons fait

connaître le traitement qui donne la préférence aux applications topiques de la *Liqueur des Hollandais* ou de l'éther chlorhydrique coloré, sur celles du chloroforme par la raison de leur moindre volatilité comparative. (On peut consulter nos cahiers de novembre et décembre derniers.)

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE. — *Rapport général sur les prix de* 1850.—Nous avons publié ce rapport dans toute son étendue, et nos lecteurs y ont remarqué sans doute les deux qualités qui distinguent son auteur. A la science M. Gibert joint la forme littéraire pour en parler selon les circonstances, de manière à soutenir l'intérêt des plus indifférents. (*Voir notre cahier du* 31 *décembre.*)

PROGRAMME DES PRIX PROPOSÉS POUR 1852.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante :

« Du seigle ergoté, considéré sous le rapport physiologique, sous le rapport obstétrical et sous le rapport de l'hygiène publique. »

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. Portal. — L'Académie met au concours la question suivante :

« L'anatomie pathologique de l'inflammation du tissu osseux. »

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civreux. — Madame de Civreux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, l'Académie met au concours la question suivante :

« Étiologie de l'épilepsie. Rechercher les indications que l'étude des causes peut fournir pour le traitement soit préventif, soit curatif de la maladie. »

La valeur du prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine. — Extrait de son testament.

« Je lègue à l'Académie de médecine une inscription de « 1,000 fr. à 5 p. 100 pour fonder un prix triennal de 3,000 fr., « qui sera décerné au meilleur livre ou au meilleur mémoire « de *médecine pratique* ou de *thérapeutique appliquée*; et pour « que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il sera « de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de « publication. »

Ces prix, dont le concours est ouvert depuis le 22 septembre 1849, sera décerné en 1852.

Prix fondé par M. d'Argenteuil. — Extrait de son testament :

« Je lègue à l'Académie de médecine de Paris, la somme de « 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts qu'elle pro- « duira du jour de mon décès, en rente sur l'État, dont le re- « venu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du « perfectionnement le plus important apporté, pendant cet « espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissements « du canal de l'urèthre. Dans le cas, mais dans le cas seulement « où, pendant une période de six ans, cette partie de l'art de « guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionnement assez « notable pour mériter le prix que j'institue, l'Académie « pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le plus im- « portant apporté durant ces six ans au traitement des autres « maladies des voies urinaires. »

L'Académie n'ayant pas décerné le prix destiné à rémunérer les perfectionnemants qui auraient pu être apportés à la thérapeutique des rétrécissements du canal de l'urèthre, et subsidiairement à celle des autres maladies des voies urinaires pendant la première période (1838 à 1844), les perfectionnements proposés ne lui ayant pas paru assez importants pour mériter soit le prix, soit même des encouragements pécuniaires, les fonds provenant de ce prix seront reportés sur les périodes suivantes; en conséquence, le prix à décerner en 1851 à

l'auteur du perfectionnement jugé assez important, pour la seconde période (1844 à 1850), sera de la valeur de 12,000 fr.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets des prix qu'elle a proposés pour 1851.

Prix de l'Académie. — Des tumeurs blanches.

Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. Portal. — L'anatomie du foie et le foie gras.

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame de Civrieux. — Des convulsions.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre à l'auteur du meilleur ouvrage sur la mélancolie.

Ce prix sera de 1,800 fr.

Les mémoires devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars 1851.

N.-B. Tout concurrent qui se fera connaître directement ou indirectement avant le jugement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard et d'Argenteuil sont exceptés de cette disposition.

Séance du 24 décembre. — La correspondance officielle comprend : 1° une lettre du ministre du commerce transmettant, avec trois pièces à l'appui, l'échantillon d'une plante découverte par le sieur Francesco Perini et qu'il présente comme un spécifique contre la fièvre simple ou pernicieuse ; 2° deux lettres du même ministre, l'une avec envoi d'un certificat de puisement de M. Baude, inspecteur des eaux minérales à Paris, et d'un échantillon d'eau prise à une source sulfureuse, sise aux Batignolles; la deuxième, avec demande d'avis sur une source minérale découverte dans la commune d'Auteuil, au lieu dit : Chemin de la Cure.

M. le préfet de police transmet le relevé statistique des dé-

cès de la ville de Paris pour le mois de novembre dernier.

M. le docteur Jacquemier annonce qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

M. le Président fait part à l'Académie de la perte récente qu'elle vient de faire de deux de ses membres, MM. Royer-Collard et M. Labarraque.

M. Joly, sur l'invitation du président, donne lecture du discours qu'il avait préparé pour être lu sur la tombe de Royer-Collard, et qu'une indisposition l'a empêché de prononcer. Cette lecture est accueillie par les marques d'assentiment de l'assemblée.

M. Danyau fait connaître les noms des membres de l'Académie qui sont appelés à faire partie du jury pour le concours qui va s'ouvrir prochainement à la Faculté de médecine. Ont été désignés par le scrutin : MM. Bégin, Hervez de Chégoin, Gimelle, Larrey et Reveillé-Parise.

— L'ordre du jour appelle le scrutin pour le renouvellement du bureau pour 1851. L'Académie procède successivement à l'élection d'un président, d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de trois membres du conseil d'administration. Voici le résultat du scrutin :

1° Pour le président. — Votants, 72. Majorité, 37.

M. Orfila a obtenu. .	66 voix.
M. Louis	5
M. Adelon.	1

M. Orfila ayant réuni la majorité des suffrages est nommé président.

2° Pour le vice-président. — Votants, 67. Majorité 34.

M. Louis a obtenu. . .	59 voix.
M. Rostan.	4
Voix perdues.	4

M. Louis est nommé vice-président.

3° Pour le secrétaire annuel. — Votants, 50. Majorité, 26.

M. Gibert a obtenu. . 40 voix.
M. Larrey 10
M. Gibert est réélu secrétaire annuel.

Les trois membres qui, ayant réuni la majorité des suffrages, sont désignés pour faire partie du conseil d'administration, sont : MM. Bricheteau, Laugier et Boutron-Charlard.

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Transfusion du sang pratiquée à l'hôpital Saint-Louis.

Le Chapitre des Nouveautés, on le devine, devait faire le sacrifice de sa Variété habituelle à l'unité du fait qui captive aujourd'hui sans partage l'attention des savants et la curiosité vulgaire de tout le monde. C'est pourtant dommage d'avoir à céder tout l'espace qui nous échoit ici, à une opération manquée, si on veut bien nous permettre de qualifier ainsi cette transfusion du sang, qui, de même que celles du dix-septième siècle, avait commencé par guérir le malade, lequel de son côté a fini par en mourir. L'histoire positive de la transfusion n'est pas plus variée que cela : Guérison et mort.

Mais n'anticipons pas sur le fait, et contentons-nous de regretter d'avoir à ajourner les nouvelles applications que la thérapeutique ingénieuse a faites dans ces derniers quinze jours du collodion et du chloroforme : ce qui est différé n'est pas perdu.

Nous avions à signaler aussi certaines décorations médicales de l'ordre national de la Légion-d'Honneur.

Nous devions donner la formule de la *potion impériale*, revenue à la mode, contre le rhume et l'aphonie.

Nous devions témoigner devant l'histoire en faveur du limonadier de Nancy et du maître de forges des Vosges qui revendiquent la priorité de la cautérisation de l'anthélix de l'oreille dans le traitement des névralgies en général et de la sciatique en particulier.

Nous devions, en bon confrère, parler *de l'exercice de la pharmacie au point de vue politique et économique*, comme disent les journaux de l'espèce. (Voir le *Journal des Connaissances Médicales et de Pharmacologie.*)

Nous devions annoncer au monde savant la découverte du soixante-unième corps simple de la chimie moderne : l'ARIDIUM de M. *Ulgren*

de Stockholm, métal qui, comme tant d'autres de la même terminaison, n'a point encore été obtenu à l'état métallique, etc.

De tout cela, qu'est-ce qui s'appellera encore *nouveauté* dans quinze jours, par le temps de progrès qui passe? Probablement rien. Que la volonté du progrès soit faite, s'il se charge de nous fournir demain plus que nous ne sacrifions aujourd'hui à la renommée de M. Nélaton. Entrons donc en matière sans préambule d'érudition; supposons, dis-je, que nous n'avons jamais entendu parler ni de transfusion sanguine, ni du moine Dom Robert des Gabets, qui en est certainement l'inventeur, ni des chirurgiens Denis et Emmerets, ni de l'arrêt qu'ils provoquèrent en 1675, ni des chirurgiens modernes qui en ont dit quelques mots en passant; citons la communication qui a été faite publiquement à la Société de chirurgie, au risque de la prison; car nous ne sachons pas que la sentence du Châtelet ait été explicitement abrogée par aucune législative.

Une jeune femme de vingt ans, arrivée au terme d'une grossesse qui n'avait été entravée par aucun accident, fut prise simultanément, dans la journée du 13 décembre 1850, de douleurs puerpérales et d'une perte de sang par les voies génitales. Cet accident, qui se reproduisit à plusieurs reprises dans le cours de la journée, inspira des craintes aux personnes qui l'entouraient et qui la conduisirent à l'hôpital Saint-Louis, où elle fut admise, dans le service de M. Nélaton.

M. Dufour, interne de garde, M. Lescun, ancien interne de M. le professeur Dubois, et leurs collègues, MM. Notta et Viguès, s'empressèrent de donner à cette malade les soins que réclamait son état. Ils reconnurent que l'hémorrhagie était due à une implantation du placenta sur le col et jugèrent convenable de provoquer les contractions utérines, afin de hâter la dilatation du col et la terminaison de l'accouchement. Après avoir pratiqué la perforation des membranes, ils prescrivirent trois doses de seigle ergoté, d'un gramme chacune, données à un quart d'heure d'intervalle.

Malgré l'emploi de ces moyens, l'hémorrhagie persista avec une abondance telle, que la malade fut promptement réduite à un état de faiblesse extrême. Cependant le travail ne faisait aucun progrès.

Le danger imminent qui menaçait la malade commandait de recourir à des moyens prompts pour terminer l'accouchement, M. Lescun chercha à introduire la main dans l'utérus pour opérer la version; la situation très élevée et la rigidité du col, qui était à peine dilaté, opposèrent à cette manœuvre un obstacle insurmontable.

Le tamponnement fut alors pratiqué, mais ne suspendit pas d'une manière complète l'écoulement du sang.

Il était alors dix heures du soir; la perte était presque continuelle

depuis trois heures de l'après-midi, et la malade était dans un état tellement grave que la Sœur de la salle la crut expirante.

Le directeur de l'hôpital, instruit de ce qui se passait, crut devoir faire prévenir M. Nélaton, qui arriva à l'hôpital vers onze heures du soir, et trouva la malade dans l'état suivant : Elle était immobile, froide dans toute la surface de son corps et d'une pâleur extrême ; les yeux, à demi ouverts, présentent cette expression particulière qui est l'indice d'une mort prochaine. Le pouls radial est à peine sensible ; il est remplacé par une sorte de frémissement ondulatoire ; il fut possible, dans un moment, de le compter, et on constata qu'il battait 43 fois environ dans un quart de minute. La respiration est très-pénible, précipitée. L'intelligence paraît intacte. Cependant la malade est dans un tel état de faiblesse qu'elle répond à peine aux questions qu'on lui adresse. *J'étouffe!* est la seule parole qu'elle prononce à des intervalles assez rapprochés.

Du reste, le travail de l'accouchement est complétement suspendu, et il s'écoule encore par la vulve une petite quantité de sang.

La première indication était de terminer promptement l'accouchement. Dans ce but, le chirurgien introduisit la main dans l'utérus, reconnut un des pieds du fœtus et l'attira au dehors ; le second pied fut saisi comme le premier, et des tractions ménagées ne tardèrent pas à amener le tronc du fœtus et les membres thoraciques hors des voies génitales ; mais la tête s'arrêta dans le vagin, et ce ne fut pas sans quelques difficultés que l'opérateur parvint à la faire basculer et à l'extraire, en introduisant un doigt dans la bouche, et ensuite, en agissant sur les deux rebords orbitaires inférieurs. Pendant toute cette manœuvre, deux aides comprimaient l'aorte.

Il fallut procéder à la délivrance. La main fut de nouveau portée dans l'utérus et fit reconnaître que le placenta en occupait la partie latérale droite et la partie correspondante du col. Ce corps était faiblement uni aux parois utérines, et la séparation et l'extraction ne présentèrent aucune difficulté. Au bout de quelques minutes, l'utérus était revenu sur lui-même d'une manière assez complète, et la perte du sang arrêtée.

Rappeler la chaleur, ranimer la circulation qui paraissait à chaque instant sur le point de s'interrompre pour jamais, tel était le but vers lequel tous les efforts durent être dirigés. Des linges chauds furent appliqués d'abord sur la région précordiale, sur le reste du tronc et sur les membres. En même temps, du vin de Bordeaux chaud et sucré fut donné par demi-verre, à des intervalles assez rapprochés ; puis du vin de Bagnols ; la malade en prit ainsi près d'une demi-bouteille. Cependant, son état restait le même, un froid glacial couvrait toute la surface de son corps ; le pouls, rapide, cessait de battre

pendant quelques minutes. l'on ne percevait plus que ces frémissements irréguliers que nous avons signalés.

Le danger que courait cette malade avait suggéré à M. Nélaton la pensée de pratiquer la transfusion ; mais avant de prendre ce part extrême, il voulut attendre l'effet de la médication stimulante qui venait d'être administrée. Ce ne fut qu'au bout d'une heure et demie que, voyant l'état de la malade désespéré, il se décida à agir.

L'un des internes du service, M. Dufour, offrit de fournir le sang destiné à la transfusion. On lui ouvrit donc largement une des veines du bras pour obtenir rapidement la quantité nécessaire. Ce sang fut reçu dans une palette maintenue à la température de 35 degrés centigrades environ, et versé sans perdre de temps dans une seringue à hydrocèle tenue à la même température.

Pendant ce temps M. Nélaton decouvrait, à l'aide d'une incision de 2 centimètres, la veine médiane céphalique, qui fut disséquée et soulevée avec une anse de fil, de manière à l'aplatir et à y interrompre la circulation, afin de prévenir le retour d'une petite quantité de sang par le bout inférieur du vaisseau, ce qui aurait pu ôter à l'opération toute la précision qu'elle réclame Saisissant alors avec une pince la paroi superficielle de la veine au-dessus de l'anse qui la soulevait, l'opérateur, armé de ciseaux, divisa obliquement le vaisseau dans la moitié seulement de sa circonférence, de manière à former un petit lambeau en V, dont le sommet était dirigé vers l'extrémité périphérique du vaisseau.

Les choses étant ainsi disposées, l'interne qui avait recueilli le sang expulsa avec le plus grand soin les bulles d'air et la mousse sanguine que contenait la seringue, et en insinua la canule au-dessous du petit lambeau de la paroi veineuse, qui, étant soulevé avec une pince, formait une sorte d'entonnoir pour la recevoir. Comme cette canule présentait une forme conique, il suffisait de la faire pénétrer assez profondément dans le vaisseau pour que les parois veineuses s'appliquassent exactement à sa surface et s'opposassent au reflux du liquide injecté.

En effet, le piston, ayant été poussé avec lenteur, fit pénétrer dans le système veineux tout le contenu de la seringue, c'est-à-dire 200 grammes de sang environ. Au bout de cinq minutes, une nouvelle injection fut faite comme la première, et fit pénétrer dans la veine 150 grammes de liquide à peu près. La petite plaie du bras fut réunie immédiatement à l'aide d'une bandelette de collodion.

Pendant le cours de cette opération, aucun phénomène particulier ne se manifesta. La malade, qui était d'ailleurs dans un état d'insensibilité absolue, n'accusa aucune sensation ; cependant le pouls, interrogé à plusieurs reprises, parut au bout d'un quart-d'heure être

un peu plus développé et avoir un peu moins de fréquence; en même temps, la malade fit comprendre par un geste que sa respiration était un peu moins gênée; il fut convenu que l'on continuerait à donner pour étancher la soif, qui était extrêmement vive, de l'eau et du vin, du bouillon, et que l'on envelopperait tout le corps de linges chauds.

Le samedi matin, l'état de la malade était complétement changé. La peau était chaude, recouverte d'une moiteur générale; le pouls assez développé, battant 130 à 135 fois par minute, la respiration plus facile. L'intelligence était parfaitement nette, la soif très-prononcée. Pour boisson de l'eau et du vin, de l'eau de Seltz sucrée, de la glace et un peu de bouillon.

Le dimanche matin, même état que la veille, sauf une décroissance notable dans la fréquence du pouls, qui bat 104 fois seulement par minute. Dans la soirée, le pouls reprend sa fréquence, ce que l'on put rationnellement attribuer à l'invasion de la fièvre de lait.

Les jours suivants, la malade s'est plainte de douleurs abdominales; elle a été prise d'un frisson qui a fait craindre une fièvre puerpérale grave; cependant les symptômes paraissent s'être amendés et permettent encore d'espérer une terminaison heureuse, aujourd'hui vendredi, sept jours après l'opération.

Quelques jours après, nous apprenons que la malade chez laquelle on a opéré la transfusion, n'a malheureusement pas continué à aller aussi bien qu'on aurait pu l'espérer. Des symptômes de fièvre puerpérale, qui règne en ce moment épidémiquement à l'hôpital Saint-Louis, et qui s'étaient déjà manifestés, quoique légèrement, dès le 18 et le 19 décembre, ont pris un caractère très alarmant dans l'après-midi du 20, et la malade a succombé dans la soirée. Voici les détails de l'autopsie, que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Notta, interne du service de M. Nélaton.

Autopsie 36 heures après la mort. — Roideur cadavérique très prononcée. La plaie du bras n'est pas enflammée, et ne contient pas de pus. Ses lèvres ne sont pas réunies; en les écartant on ne trouve pas la veine basilique à nu; mais sa surface est recouverte par le tissu cellulaire ambiant, qui s'est réuni par première intention et lui adhère. Cette veine, disséquée, n'offre aucune trace d'inflammation; la plaie qui lui a été faite est bien cicatrisée. En fendant le vaisseau on trouve à sa face interne un petit caillot fibrineux qui adhère à la cicatrice. Du reste, absence de pus et de rougeur inflammatoire.

La cavité péritonéale est remplie de pus. Toute la surface interne de l'utérus est sphacélée, et on trouve du pus dans les sinus utérins.

Le foie est normal. Les poumons sont sains. Il y a seulement

dans le poumon droit un petit abcès métastatique de la grosseur d'un haricot.

Le cœur a son volume normal. Il renferme dans ses cavités environ une cuillerée à bouche d'un sang pâle, séreux. Dans le ventricule droit est un caillot fibrineux assez mou.

« Cette autopsie, dit M. Notta, démontre de la manière la plus évidente que la malade a succombé non aux suites de l'opération de la transfusion, mais bien à la métro-péritonite qui s'est déclarée consécutivement. »

Tout le monde, disent les journaux, après la *Lancette*, partagera l'opinion du jeune praticien, et, malgré l'issue funeste de la maladie, il n'en restera pas moins établi par le fait ci-dessus rapporté, que l'opération de la transfusion est *pour le moins innocente*, dans les cas d'anémie *post-hémorrhagique*, suivant l'expression de M. Requin. Selon nous, n'en déplaise à l'incontestable autorité de M. Requin, *innocente* ou non, dans les cas d'anémie post-hémorrhagique ou autres, quand un médecin de la valeur pratique de M. Nélaton juge que la malade se meurt avec les moyens ordinaires, il est permis au praticien de recourir à l'opération *extraordinaire*. Or, la transfusion du sang ne sera jamais une opération innocente, mais elle sera toujours une opération extraordinaire. Dr S. G.

NÉCROLOGIE.

Caillard. — Espiaud. — Labarraque. — Lessing.

— M. Caillard, reçu docteur en médecine à Paris en 1809, médecin résidant à l'Hôtel-Dieu depuis environ trente-huit ans, vient d'y décéder à l'âge de 78 ans. M. Caillard, père de deux fils, docteurs en médecine, eut le malheur de perdre son fils aîné du choléra en 1832; il fut frappé pendant qu'il remplissait les fonctions de médecin au Grenier d'abondance transformé en hôpital temporaire. Le second de ses fils est médecin résidant à l'hôpital de Garches, près Paris.

M. Caillard père laissait tomber la plus grande indifférence sur toutes les choses de ce monde. Son instruction était des plus variées. Médecin de l'ancien archevêque Monseigneur de Quélen, il lui donna asile pendant le sac de l'archevêché en 1830; et l'on sait qu'à cette époque il fut chargé par l'illustre prélat d'une mission fort délicate près du Saint-Père.

— M. Espiaud (Pierre-Arnault), docteur en médecine, reçu à Paris en 1806, chevalier de la Légion-d'Honneur et de l'ordre des Deux-Siciles, membre de l'Académie de médecine dès l'époque de sa fondation, vient de mourir à Paris, âgé de 65 ans, par suite d'affection cérébrale. M. Espiaud, excellent et sage praticien, appartenait par ses relations à la meilleure société.

— Labarraque (Antoine-Gervais), ancien pharmacien, chevalier

de la Légion-d'Honneur, membre de l'Académie de médecine, membre du Conseil de salubrité, de la Société de médecine de Paris, de la Société médico-pratique, membre correspondant des académies de Marseille, Amiens, Grœningue, etc., s'était acquis une grande réputation en faisant connaître et en expliquant les propriétés du chlorure d'oxyde de sodium, connu sous le nom de liqueur de Labarraque.

Depuis longtemps M. Labarraque s'occupait uniquement d'œuvres philanthropiques, lorsqu'une maladie chronique est venue terminer sa vie, à l'âge de 74 ans, dans sa demeure de Gallais-la-Queue (Seine-et-Oise), le 9 décembre 1850.

— Lessing (Daniel-Frédéric), docteur en médecine, depuis quarante-deux ans, propriétaire et rédacteur en chef de la *Gazette de Voss*, de Berlin, vient de mourir dans cette ville dans la 71ᵉ année de son âge. La *Gazette de Voss* est le plus ancien journal de la Prusse et peut-être de toute l'Allemagne ; elle fut créée en 1722, c'est-à-dire il y a 128 ans, pendant lesquels cette feuille a paru sans aucune interruption.

NOUVELLES DIVERSES.

Statistique des réceptions à Montpellier. — Commission pour l'examen des questions relatives à la caisse des retraites.

On lit dans le discours prononcé lors de la rentrée de la Faculté de médecine de Montpellier, que dans l'année scolaire 1848-1849, il y a eu 887 examens, 62 thèses. Dans l'année 1849-50, il y a eu 568 examens et 103 thèses. Les ajournements ont été au nombre de 32, ce qui donne la proportion de 1 sur 21 examens.

Il y a eu 757 inscriptions prises à Montpellier en 1848-49. En 1849-50, il y en a eu 991 ; 194 élèves ont été appelés à subir les examens de fin d'année : 10 se sont abstenus ; 5 ont été autorisés à ne se présenter qu'en novembre. Sur les 179 qui ont répondu, 23 ont été ajournés, soit 1 sur 7.

Si l'on réfléchit au chiffre des divers ajournements prononcés à Montpellier, à voir la proportion très faible de ceux des examens de fin d'études (1 sur 21 examens), on serait d'abord porté à croire, comme cela a du reste été l'opinion jusqu'à ce jour, que les examens sont très peu sévères dans cette Faculté. Mais la proportion très grande des ajournements des examens de fin d'année (1 sur 7) semble montrer qu'on y est au contraire très sévère, ce qui doit avoir pour résultat une plus grande force dans les études, et par conséquent moins d'échecs aux épreuves terminales. On remarquera que c'est quelque chose de très grave qu'un ajournement aux examens de fin d'année, surtout en novembre ; car l'élève est un an sans pouvoir prendre d'inscription, tandis qu'à la suite des cinq derniers examens, l'élève peut se présenter au bout de trois mois.

— M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine, et M. Dubois, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, viennent d'être nommés membres d'une commission instituée pour l'examen des questions relatives à la caisse des retraites pour la vieillesse.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Janvier 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE,

PAR M. VERGER,
Médecin du service médical des indigents, à Châteaubriant.

Quelle est la meilleure méthode de traitement dans la dysenterie épidémique? Est-elle la même que dans la dysenterie sporadique?

Les éméto-cathartiques sont-ils en général utiles, ou nuisibles?

Les émissions sanguines sont-elles en général plus utiles que nuisibles?

L'effet bienfaisant de l'opium ne s'use-t-il pas après les premières doses? Les éméto-cathartiques ou même les toniques ne lui rendent-ils pas son action?

Les toniques doivent-ils être proscrits en général, même après la période d'augment?

La dysenterie épidémique ne produit-elle pas à elle-seule plus de ravages dans nos campagnes que toutes les autres épidémies, qu'aucune autre maladie? Est-elle contagieuse?

Son anatomie pathologique, son étiologie, ses symptômes, sa marche, son hygiène, son traitement, ne méritent-ils pas

d'être familiers à tous les médecins des campagnes à cause de sa fréquence et de son caractère épidémique ?

N'est-il pas à craindre qu'on confonde son traitement avec celui de la dysenterie sporadique, et qu'on s'en tienne à l'opium, aux sangsues et à la médecine plus ou moins expectante?

Dans le doute, la médecine expectante, qui est la meilleure, l'est-elle aussi dans les épidémies? La médecine exploratrice ne lui est-elle pas préférable ?

Nous espérons que la lecture de ce mémoire et des observations qui lui servent de pièces justificatives, résoudra ces questions d'une manière aussi claire et aussi précise que possible.

J'ai peu observé la dysenterie sporadique, qui est assez rare dans nos cantons. Elle ne règne guère que chez les enfants. Or, on appelle peu les médecins à la campagne pour visiter les enfants, et puis elle est plus longue que dangereuse. Mais j'ai observé par centaines, je pourrais dire par milliers, des malades atteints de la dysenterie épidémique.

Nous avons employé pour ces deux maladies deux traitements différents, opposés. Dans l'une les antiphlogistiques, dans l'autre celui qu'on verra plus bas, et auquel je suis arrivé, après avoir recueilli par écrit des observations très-détaillées (j'en citerai quelques-unes à la fin de ce mémoire comme pièces justificatives), après avoir pris des notes sur des centaines de malades, des notes très-exactes sur les résultats des diverses méthodes de traitement, car je les ai toutes essayées et comparées.

J'ai observé et décrit avec soin les sept épidémies de dysenterie de 1834 à 1849. Ces épidémies ont souvent été accompagnées de symptômes cholériques, et aussi de vrais cas de choléra sporadique, et une fois de choléra épidémique, de choléra asiatique.

Nous avons publié dans la *Revue médicale*, de concert avec mon honorable ami le docteur Chauvin, représentant du peuple, l'histoire de la grande épidémie de dysenterie de 1834, de 1835, qui, à la suite du choléra, atteignit tout l'ar-

rondissement de Châteaubriant, où elle fit mourir dix-sept cents personnes, et qui s'étendit presque à tout le département de la Loire-Inférieure. J'ai publié dans le même journal plusieurs observations sur l'épidémie de 1849.

J'ai perdu peu de malades comparativement, surtout depuis que j'emploie plus hardiment le traitement auquel je suis arrivé, après avoir essayé souvent toutes les méthodes thérapeutiques. A chaque nouvelle épidémie, à l'exemple de Stoll et de Sydenham, je tentais prudemment, *à juvantibus et lædentibus*, différentes médications commençant par celle qui m'avait le mieux réussi jusque-là. Toujours, sauf quelques cas particuliers indiqués par des symptômes particuliers, je suis revenu à la méthode que je décrirai à l'article Traitement. Cette méthode est mixte. Cinq moyens, dont un exceptionnel, en font la base : 1° Avant tout, et toujours et partout les moyens hygiéniques et diététiques dans l'acception scientifique du mot; 2° l'opium et ses nombreuses préparations; 3° les éméto-cathartiques avec leurs modifications infinies; 4° les toniques, surtout après la période d'augment; 5° exceptionnellement les émissions sanguines.

§ 1er. *Definition ou description sommaire.* — Depuis l'apparition du choléra asiatique, époque de mes observations, au milieu d'un pays plat et paludéen, rempli de mares et de flaques d'eaux croupissantes qui se dessèchent en été, d'un pays où règnent les épidémies d'angine, de fièvres éruptives et de coqueluches, la dysenterie *épidémique*, la seule dont il soit ici question, présente les caractères suivants :

1° Suppression ou diminution des sécrétions normales, surtout de la bile, des urines et des sueurs, comme dans le choléra;

2° Vomissements, ou plutôt efforts de vomissements qui, à la fin, dégénèrent en hoquet presque toujours mortel, pseudo-sécrétion intestinale et selles glaireuses et sanguinolentes, carunculeuse, ou plutôt efforts pour aller à la selle, ce qu'exprime très-bien le mot dysenterie;

3° Absence de réaction fébrile, froideur plutôt que chaleur

quand la peau et le pouls ne restent pas dans l'état naturel, et alors petitesse et fréquence du pouls;

4° Lorsque le mal cède, retour de la chaleur de la peau, de la force du pouls et des selles bilieuses, ce qu'exprime très-bien le mot diarrhée.

La dysenterie et la diarrhée se répugnent, dit le professeur Trousseau, qui a beaucoup observé la dysenterie épidémique en Touraine où elle est très-fréquente, ce qui prouve surabondamment, dit-il, l'indication des éméto-cathartiques.

§ II. *Anatomie pathologique.* — Il nous a été impossible d'obtenir la permission de faire des autopsies. Nous espérons y arriver enfin par l'entremise du clergé, et au besoin, au moyen d'un réquisitoire du procureur de la république ou au moins à l'hôpital. En attendant nous y avons suppléé en lisant le résultat des nécropsies faites dans les épidémies de dysenterie de Touraine, d'Angers, de Rennes et de Nantes. Il résulte des recherches qui ont été faites, que rarement dans la dysenterie sporadique, mais constamment dans la dysenterie épidémique, il y a de nombreuses ulcérations dans les dernières portions du colon et du rectum. Ces altérations sont d'autant plus remarquables, dit le professeur Chomel, que la dysenterie épidémique est presque la seule maladie aiguë, avec la fièvre typhoïde et la variole, dans laquelle on voie ce mode d'altération (*Dictionnaire de méd.*, 2e édition, art. Dysenterie).

§ III. *Étiologie.* — Disons d'abord les préjugés vulgaires qui existent sur les causes de la dysenterie épidémique.

1° C'est une erreur populaire et blâmable de la mettre dans les fruits, puisque dans telle commune voisine, où ne règne pas la dysenterie, on mange des fruits comme dans celle où elle règne, plus que dans celle où elle règne, puisque dans telle année où il y a beaucoup de fruits elle ne règne pas, et qu'elle règne en telle autre où il n'y en a point, puisque les épidémiologistes sont d'accord que les fruits sont le remède de la dysenterie;

2° Les alternatives de chaud et de froid au temps des

équinoxes ne sont pas non plus la cause de la dysenterie, puisque les grandes épidémies, celles qui sont les plus meurtrières commencent dès le mois de juillet et d'août, longtemps avant le temps des équinoxes, puisque les laboureurs de telle commune voisine de celle où règne la dysenterie, en sont exempts, quoique soumis au même climat, aux mêmes habitudes, aux mêmes travaux et aux mêmes alternatives de chaud et de froid ;

3° Elle n'est même pas dans les miasmes paludéens ou, au moins, dans tous les miasmes paludéens, puisque tel étang, tel marais, tel ruisseau, telles et telles mares et flaques d'eau desséchées existent, en tout semblables, dans telle commune voisine exempte de la dysenterie.

Mais elle existe de préférence : 1° dans les pays paludéens, dans les pays à fièvre intermittente, à fièvre bilieuse et à maladies éruptives, près des ruisseaux et des flaques d'eau desséchées. 2° Pendant la sècheresse prolongée, vers la fin de l'été. Ce qui a fait dire à de vieux médecins à et de vieux curés, que jamais on ne porte de manteau et qu'on ne mouille jamais les pieds de son cheval en allant visiter les dysentériques, ce qui leur fait dire encore : « Quand les ruisseaux couleront, ils emporteront la dysenterie. » C'est très-vrai. 3° Elle existe dans les campagnes de préférence aux villes : c'est le contraire du choléra.

4° Chez les enfants et avec plus de danger.

5° Et ceci est très-remarquable, dans une série de retours périodiques non fixes et inexplicables. La dysenterie épidémique se promène comme les fièvres éruptives, la coqueluche et l'angine, de commune en commune, comme les orages dévastateurs de grêle, tantôt ici, tantôt là, sans qu'on puisse en découvrir la cause. Ce qu'on sait, c'est que telle commune voisine, maintenant préservée, en a été atteinte à telle époque dont le souvenir est présent à tous, tandis que la commune, maintenant atteinte, était alors préservée.

Réfugions-nous donc, sans fausse honte, avec Hippocrate et les épidémiologistes de tous les temps, dans le *to Theion*, le

quid divinum : les esprits forts n'ont que la prétention d'en savoir plus que nous.

§ 4. *Contagion* : Nous ne pouvons nous dispenser, en parlant de l'étiologie, de dire un mot de la contagion et de l'infection. Nous avons déjà traité cette question difficile dans la *Revue médicale* lors de l'épidémie de 1835. Nous croyons devoir y ajouter ce que les 5 épidémies subséquentes, nos études et nos réflexions, nous ont appris depuis.

1° Aux faits que nous avons cité en 1835, nous en avons de nouveaux à ajouter, et surtout nous sommes frappés de cette pensée que, si nous en avions pris le soin, nous en aurions recueilli un bien plus grand nombre. (*Voir* l'obs. II.)

2° Nous avons remarqué que la dysenterie n'est contagieuse que dans la circonscription où elle exerce son action par la cholérine; hors de là un dysentérique transporté, non-seulement ne court aucun risque de la communiquer, mais se trouve lui-même tout à fait soulagé par le fait seul de son éloignement du foyer d'infection. (*Voir* l'obs. VI.)

3° Plus nous pratiquons la médecine dans les campagnes, plus nous remarquons que la dysenterie est de la famille des maladies qui règnent par chambrée, par maisonnée, par village. Entre-t-elle dans une ferme, dans une maison, dans un hameau, elle n'en sort qu'après avoir pris la majorité de la famille, de la maison, du hameau. C'est la règle : le contraire est l'exception.

Ainsi agissent la variole, la scarlatine, l'angine, la rougeole, la coqueluche, les oreillons, et assez souvent la fièvre typhoïde, mais d'une manière infiniment moins générale pour cette dernière.

Tandis que la fièvre intermittente, la pneumonie, la bronchite, etc., qui règnent en certaines saisons d'une manière plus générale, plus intense, plus meurtrière que la dysenterie épidémique, ne sévissent point par chambrée, par famille, par hameau, par commune. C'est la règle : le contraire est l'exception.

On n'entend jamais personne se plaindre que tel et tel ont

porté la fièvre intermittente, le catharre pulmonaire en telle famille, en tel hameau, tandis que cela se répète tous les jours pour la dysenterie, la variole, etc.

Nous finirons ce court paragraphe en répétant ce que nous disions en 1835 : Il y a contagion, mais contagion peu intense, rare, difficile, et s ulement dans la circonscription de la sphère d'infection de l'épidémie, circonscription dont un des signes est la cholérine que nous serions tenté d'appeler la dysenterine dans ces cas-là.

La dysenterie sporadique n'est pas contagieuse du tout; la dysenterie épidémique l'est même très-peu, elle l'est beaucoup moins que la variole.

N'y a-t-il pas une fièvre typhoïde sporadique et une épidémique, comme il y a une dysenterie sporadique et une épidémique. Ne peut-on pas en dire autant de la pneumonie, de la bronchite, de la grippe, quoique ces maladies soient beaucoup plus rares à l'état épidémique et beaucoup plus fréquentes à l'état sporadique? Oui, on le peut dire, et les épidémiologistes ont démontré que, quand la pneumonie devient épidémique, elle devient contagieuse, tandis qu'elle ne l'est pas quand elle n'est que catastatique, c'est-à-dire, produite par l'effet de la révolution des constitutions médicales saisonnières.

§ 5. *Symptômes :* 1° Dans l'appareil *de la vie de relation* presque rien de changé, même dans l'appareil locomoteur : nous avons vu souvent des cadavres ambulants; presque rien de changé dans l'appareil sensitif externe, excepté dans les cas très-graves où la peau est froide, gluante et cyanosée. 2° Dans l'appareil *respiratoire* poids énorme sur la poitrine et à l'épigastre, comme si une personne était assise sur la poitrine. 3° Dans l'appareil *circulatoire* rien de changé excepté dans les cas très-graves où le pouls est très-fréquent, très-petit et même imperceptible. 4° Dans l'appareil *digestif* : Pâleur de la langue comme dans les maladies nerveuses, rarement rougeur ou érection des pupilles; nausées, efforts inutiles et accablants de vomissements dégénérant à la fin en hoquet qu'on pourrait appeler le râle des dysentériques agonisants,

ventre rétracté, collé contre la colonne vertébrale, non sensible à la pression, coliques et ténesmes faisant l'effet, dans le rectum, d'un corps étranger qu'on ne peut expulser; on croit rendre des quantités considérables de matière et à peine en vient-il quelques gouttes après 7 minutes passées sur le vase; puis, aussitôt qu'on est recouché, on croit que cette fois il va en venir un flot qui va soulager; on se remet sur le vase pour recommencer des efforts aussi vains que les premiers, et ainsi, de 10 en 10 minutes, jamais de repos, excepté dans les cas bénins, ou par l'effet d'un évacuant ou de l'opium. Dans les cas graves, les malades passent plus de temps sur le vase que dans le lit, ils n'ont pas le temps de se réchauffer avant de s'y remettre, ce qui les épuise promptement. 5° Dans l'appareil *sécrétoire :* les sécrétions normales sont suspendues, surtout celles du foie, des reins et de la peau, à la place existe une pseudo-sécrétion glaireuse, filante, semblable à du frai de grenouille, *ranarum semen trenulum* (Stool), ou graisseuse, carunculeuse, semblable à des raclures d'intestins, *carnosa, carnunculosa intestinorum difficultate vexato si veluti caruncuiæ dejiciantur mortiferum* (Hipp.), ou de l'eau roussâtre, ou des grumeaux de bile verte et non digérée, semblables à des choux pilés. Il y a une différence énorme entre cette bile verte et la bile digérée de la diarrhée : cette dernière annonce, comme nous l'avons dit, le retour au mieux.

Les efforts pour vomir sont aussi constants, dans les cas graves, et plus fatigants que les efforts pour aller à la selle. A mesure que ce travail à vide par les vomissements et par les selles, *dysenteria sicca* (Sauvages), se répète et se prolonge sans rien produire, malgré la sueur gluante qui l'accompagne quelquefois, on voit la prostration augmenter rapidement, et les efforts de vomissements dégénérer en hoquet. Quelquefois ces efforts de vomissements amènent d'énormes lombrics. Quelques malades sont morts subitement en les vomissant.

Le public est plus frappé de la suppression de la sécrétion urinaire que de celle de la bile et des sécrétions normales des intestins; mais le médecin est surtout effrayé de cet état de

sidération de toutes ces sécrétions de tous les organes, faible image de ce qui arrive dans le choléra. Aussi quand, chez un dysentérique, il voit les sécrétions renaître par la bile, par les urines, par les sueurs; il annonce la guérison, lors même qu'elles ont été provoquées par les stimulants et les évacuants qui leur sont propres tels que les éméto-cathartiques, le nitre, les sudorifiques, l'opium et la chaleur.

Pour résumer les symptômes dans mes notes particulières, j'avais l'habitude de diviser la dysenterie épidémique en trois degrés; cette division m'était surtout utile pour le traitement et pour le pronostic.

1er *Degré, Dysenterie légère:* — Souvent elle n'alite pas. Pendant les épidemies de dysenterie, je trouvais dans les rues des villages plusieurs de ces dysentériques qui me parlaient par hasard de leur maladie. A les voir, il était imposible de dire qu'ils étaient malades, n'était qu'ils vous quittaient subitement pour courir derrière une haie ou dans une étable. Tous ces malades guérissaient sans traitement, mais un peu d'opium y aidait beaucoup; il procurait du sommeil et éloignait les selles : un laxatif produisait le même effet après quelques évacuations abondantes. D'autres qui s'alitaient par peur ou par précaution, n'étaient pas, pour cela, plus malades que ceux qui couraient par les rues. Ce qu'il y a de plus étonnant, c'est que la couleur de ces selles est au 1er degré peu différente des selles du 2e degré et même du 3e degré.

2e *Degré, Dysenterie grave:* — Tous les malades sont alités, leur pouls est fréquent, petit mais non imperceptible; ils ont, de plus que ceux du 1er degré, au commencement surtout, des alternatives de chaleur fébrile et de froideur, des alternatives de mieux et de pire; ils ont, moins qu'au 3e degré, le hoquet, l'absence de pouls, la peau gluante et bleue. La transition a souvent lieu du 2e au 3e degré.

3e *Degré, Dysenterie algide* : — Aspect hagard, peau glacée, gluante, cyanosée, pouls imperceptible, ou au moins peau plus froide que chaude, plus pâle que rouge, pouls petit et fréquent, yeux caves, toujours demi-ouverts pendant les

courts instants de sommeil, souvent hoquet, autant de temps sur le vase que dans le lit, nez surtout très-froid, plaintes et gémissements, point de délire.

§ 6. *Marche de l'épidémie:* —J'ai décrit, dans l'histoire de la grande épidémie de 1834 et de 1835, la marche et les diverses périodes du corps d'armée de l'épidémie, si je puis me servir de cette comparaison. La gravité est d'autant plus grande qu'on est plus au centre. Je n'ai rien à ajouter ni à retrancher sur tout ce que j'ai écrit à ce sujet après 5 autres épidémies nouvelles. J'ai vu des dysenteries algides ne durer que 3 et 4 jours, et se terminer rapidement par la guérison ou par la mort; mais j'en ai vu dans les petites épidémies durer 10, 12 et 15 jours. Plus une épidémie de dysenterie commence tôt, plus elle est grave et longue; celles qui commencent en juillet sont très à craindre, celles qui commencent en août le sont déjà moins, celles de septembre moins encore, et ainsi de suite jusqu'à novembre ou décembre au plus tard, où elles cessent complétement pour reparaître quelquefois au mois d'août suivant. Avant et après l'épidémie, la salubrité est toujours très-grande.

Une observation très-digne d'attention, c'est que les cas de dysenterie chronique n'ont lieu qu'au déclin de l'épidémie. On n'en trouve aucun lors de sa période d'augment, ou même de sa période d'état. Tous les cas se terminent alors par la guérison ou par la mort dans un bref délai.

Notre expérience nous permet de donner la durée de 12 à 15 jours comme le terme moyen de la durée des cas particuliers dans une épidémie légère, peu concentrée, éparpillée, celui de 8 à 12 jours comme le terme moyen de la durée des cas particuliers dans une épidémie de moyenne intensité, et celui de 6 à 8 jours dans les épidémies les plus intenses, telle que celle de 1835.

§ 7. *Complication.* —J'ai vu la dysenterie épidémique toujours compliquée d'émission, très-douloureuse et souvent dangereuse, de lombrics par la bouche. Je l'ai vue compliquée de stomatite et de dysphagie, souvent de symptômes choléri-

ques et très-rarement de choléra manifeste avec crampes et et aphonie, j'ai été étonné de ne pas la trouver plus souvent compliquée de fièvre intermittente dans un pays où elles règnent si facilement et si opiniâtrément l'une et l'autre, et j'ai fini par penser qu'elles se remplacent l'une l'autre : car les années où règnent les épidémies de fièvre intermittente, on ne voit point celles de dysenterie, et réciproquement. Les épidémies de fièvre intermitentte, ainsi que celles de coqueluche, semblent être l'exutoire des autres maladies. Elles donnent beaucoup de malades et peu de décès; les années où elles règnent sont celles où la mortalité est le moins considérable.

§ 8. *Pronostic.*—Pour le premier degré guérison ou chronicité, en dépit des imprudences de régime de toutes sortes qui ne font même pas passer la dysenterie au deuxième degré.

Pour le deuxième degré le pronostic varie selon l'effet des médicaments, de l'opinion et des éméto-cathartiques combinés; s'ils produisent la sécrétion bilieuse, urinaire ou perspiratoire et la chaleur, et qu'elles se soutiennent, le malade est sauvé, sinon il y a beaucoup à craindre.

Pour le troisième degré même remarque que pour le deuxième et d'une manière bien plus frappante et plus prompte.

(*La suite à un prochain cahier.*)

DU MAL DE MER

ET DES DIVERSES OPINIONS AUXQUELLES IL A DONNÉ LIEU,

PAR LE DOCTEUR CHARLES PELLARIN,
Ancien chirurgien de la Marine (1).

II. — *Théorie du mal de mer d'après l'auteur.*

§ 1. J'arrive à la théorie que je me suis faite, il y a longtemps, du mal de mer, théorie qui me paraît beaucoup plus

(1) Voir le cahier de novembre 1850 de la *Revue Médicale*.

fondée que celles qui ont été jusqu'à présent émises à ma connaissance. Je l'ai résumée dans la proposition suivante de ma thèse inaugurale, soutenue à la Faculté de Paris, le 24 août 1840 :

« Le mal de mer doit être attribué au trouble apporté « dans la circulation du sang par les mouvements alternatifs « d'inclinaison, soit latérale (roulis), soit antéro-postérieure « (tangage) qu'exécute le navire. Ce trouble a pour résultat, « non pas de congestionner le cerveau, comme le prétendait « Wollaston, mais de le priver au contraire de l'afflux d'une « quantité de sang suffisante pour la stimulation normale de « ce centre nerveux. Ce qui arrive dans le mal de mer est « tout à fait analogue à ce qu'éprouvent assez souvent, sur la « fin d'une saignée, les personnes que l'on saigne debout ou « assises, et qui, en même temps qu'elles se trouvent mal, « sont prises d'envies de vomir et de vomissements véri- « tables. »

Ainsi, c'est, suivant moi, le manque d'excitation suffisante des centres nerveux par le sang artériel, qui constitue, dans le mal de mer, le phénomène primordial et pathogénétique. Je ne nie pas toutefois que, par suite du ralentissement général du cours circulatoire, il puisse y avoir, pendant la durée du mal marin, stase du sang veineux dans les sinus cérébraux, comme mon confrère M. Auzias-Turenne a soutenu que cela avait lieu dans la migraine.

Cette dernière affection, qui offre dans ses symptômes, dans les sensations qu'elle cause une assez grande analogie avec le mal de mer, la migraine tient, suivant toute probabilité, à une insuffisante excitation du cerveau par le fluide sanguin. Elle s'accompagne presque toujours du ralentissement et de la petitesse du pouls, du refroidissement de la peau, de la diminution des sécrétions diverses. Les personnes en proie à la migraine éprouvent du soulagement au lit, soulagement qui devient complet, dès qu'elles parviennent à ranimer assez la circulation pour que la sueur s'ensuive.

Cette opinion sur la cause de la migraine est celle d'un des

médecins de notre époque qui ont fait preuve, à mon avis, de plus de sagacité et de vrai génie médical. Je veux parler de M. Bretonneau (de Tours), qui a émis tant de vues neuves, aujourd'hui sanctionnées par l'expérience, sur la nature et le traitement des maladies les plus meurtrières, telles que la fièvre typhoïde et le croup. Un jour notre poète populaire, notre chansonnier philosophe, Béranger, qui est sujet à la migraine, demandait à M. Bretonneau, son ami et son médecin, pourquoi, dans ses accès, il souffrait moins étant couché; pourquoi, au contraire, le malaise et la douleur se réveillaient dès qu'il essayait de se tenir sur son séant. M. Bretonneau, prenant sur la table une bouteille à moitié vide, se mit à l'incliner et à la redresser alternativement : « Quand je couche cette bouteille, dit-il, le liquide arrive aisément jusqu'au bouchon ; quand elle est debout, la partie supérieure reste à sec. »

Sans qu'elle puisse prétendre à une exactitude parfaite, la comparaison fait ressortir une idée, suivant moi, très-juste.

Diverses observations concourent à prouver cette influence considérable de la position sur la circulation cérébrale. Quelqu'un se trouve-t-il en état de défaillance ou de syncope? Il suffira bien souvent de le coucher tout de son long, de le mettre dans le décubitus horizontal, pour que la circulation se rétablisse et qu'il reprenne aussitôt connaissance. On a vu des femmes, à la suite de pertes énormes, n'échapper à une mort rendue imminente par des syncopes multipliées et prolongées, que grâce à l'attention qu'on a eue de leur placer la tête dans une position assez déclive pour que la petite quantité de sang qui leur restait, fût affectée presque exclusivement à l'entretien de la vie des centres nerveux. Il a été reconnu, d'autre part, que l'insensibilité par l'inhalation de la vapeur d'éther ou de chloroforme, arrivait plus vite et plus facilement, chez les personnes couchées, que chez celles qui se tenaient assises pendant qu'on leur faisait respirer l'agent anesthésique.

§ 2. Voici maintenant quelques-unes des considérations sur

lesquelles s'appuie ma manière de voir quant à l'étiologie du mal de mer :

Observez celui que ce mal saisit, son visage pâlit de plus en plus, ses extrémités deviennent froides, ses ongles bleuissent comme au début de la période algide d'une fièvre intermittente. Un resserrement pénible de l'épigastre, un malaise indéfinissable se font sentir. Ce qu'il éprouve ressemble assez bien aux effets produits par la pipe ou le cigare sur les personnes qui n'ont pas l'habitude de fumer. Le pouls est petit, la prostration du physique et du moral extrême. Influence hyposthénisante dans les deux cas : par l'action narcotique du tabac dans l'un, par la diminution de la force circulatoire du sang dans l'autre.

L'invasion du mal de mer s'accompagne aussi de bâillements incomplets, de pandiculations, de vertiges, tous signes d'un ralentissement, d'un embarras de la circulation. La marche devient incertaine, les jambes fléchissent sous le poids du corps. On s'accroupit, se couche, se pelotonne en quelque sorte, indifférent à tout, ne se sentant la force ni de remuer, ni même de parler. On se dérobe autant que possible à tout effort, à toute sensation. C'est un état d'anéantissement d'où il semble qu'on redoute de sortir, chaque tentative faite dans ce but renouvelant et augmentant le malaise auquel on est en proie.

Quels sont enfin les individus qui résistent le mieux au mal de mer? Ceux chez lesquels la circulation sanguine est naturellement énergique, ou bien qui l'activent par des travaux de force, par l'exercice musculaire.

Les très-jeunes enfants, les nourrissons entre autres, chez lesquels le cœur est relativement plus volumineux et la circulation plus active que chez les adultes, ne sont point sensiblement incommodés du mal de mer. Sans en être tout à fait exempts, les animaux l'éprouvent moins que les hommes, parce que chez eux le cerveau se trouve presque sur le même plan horizontal que l'organe impulseur du sang, le cœur. C'est à tort que M. Maissiat, qui fait dépendre le mal de mer

de l'installation intérieure des gaz abdominaux, prétend que le roulis est sans influence perturbatrice sur les oiseaux (1). Il n'est pas rare de voir, par un gros temps, les poules nouvellement embarquées présenter, au vomissement près, tous les signes du mal de mer.

Parmi les passagers adultes, ceux qui se donnent le moins de mouvement, qui vont le moins au grand air sur le pont, sont aussi ceux qui restent le plus longtemps sous l'influence du mal de mer. Et parmi les hommes également habitués à la vie du bord, ceux-là sont moins à l'abri du retour des nausées, qui, par leurs fonctions et leur rang, ont le moins d'activité corporelle. Ainsi j'ai vu que, par les forts coups de vent, la mer étant très-grosse, beaucoup d'officiers de marine étaient *influencés;* ils manquaient d'appétit, et avaient, comme on dit, le *cœur sur les lèvres*, quoiqu'ils fussent aussi faits à la mer que les matelots. Ces derniers, obligés de travailler rudement pour la manœuvre du navire, ne ressentaient rien de semblable, et ne boudaient pas plus contre le *plat* (2), ni surtout contre la ration de vin, que par les temps ordinaires; montant aux hunes et sur les vergues, ils subissaient cependant des mouvements plus étendus que les officiers qui se tiennent sur le pont.

J'ai navigué en 1828 et 1829 sur une corvette de charge (*le Rhône*), affectée à des transports de troupes de France aux colonies, et réciproquement; j'ai eu l'occasion d'observer les effets de la mer sur un grand nombre d'hommes qui n'y étaient pas habitués. Eh bien! le simple soldat, que les matelots ne se font pas scrupule de bousculer un peu, qui est obligé, qu'il se sente le cœur barbouillé ou non, d'aller lui-même, au signal donné, prendre et reporter son hamac au bastingage, chercher ses vivres à la cambuse, le simple sol-

(1) *Études de Physique animale*, p. 268, 269.

(2) Les matelots sont divisés par escouades de sept, huit ou dix hommes mangeant ensemble au même plat. On distribue collectivement les rations des hommes de l'escouade ou du plat.

dat, dis-je, était en général assez promptement délivré du mal de mer. Chez les officiers des grades inférieurs, le mal avait déjà plus de persistance. Enfin, les plus malades de tous étaient à peu près constamment les officiers supérieurs, les passagers de la table du commandant. Ceux-ci, objets de plus d'égards, et se donnant en général moins de mouvement que les autres, demeuraient sous l'influence du mal pendant dix, quinze jours, et quelquefois même durant toute la traversée de Brest aux Antilles. C'est ce qui arriva notamment à un vieux commandant de l'armée impériale, que le ministère libéral présidé par M. de Martignac avait rappelé sous les drapeaux après quinze ans de non-activité, ainsi qu'à un ingénieur en chef des ponts et chaussées, que nous transportions à Cayenne au commencement de 1829. Ils furent malades l'un et l'autre, pour ainsi dire sans interruption, depuis l'instant de leur arrivée à bord en rade de Brest, jusqu'à celui de leur débarquement à Cayenne.

Notre corvette était installée en bâtiment-hôpital pour ramener en France les convalescents auxquels le séjour dans un climat tempéré et l'influence de l'air du pays natal paraissaient nécessaires pour leur rétablissement. Cette mesure était la réalisation d'une pensée philanthropique de M. Hyde de Neuville pendant qu'il avait été à la tête du département de la marine. Mais l'exécution ne répondait pas complétement aux vues humaines du noble et généreux ministre. Les gouverneurs et administrateurs de nos colonies, pour défalquer d'autant le chiffre de la mortalité dans leur ressort, faisaient embarquer trop souvent de véritables moribonds, au lieu et place des convalescents auxquels le retour dans la mère-patrie eût été possible et profitable. En vain le commandant et le chirurgien-major du *Rhône* protestaient, on ne leur envoyait pas moins des hommes dans un état tel, qu'il est arrivé parfois à quelques-uns d'expirer dans l'embarcation même qui les portait à bord de la corvette-hôpital.

Rentrant dans mon sujet, je dirai que les avantages du décubitus horizontal, pour prévenir le mal de mer, étaient ici

très-manifestes. La plupart des hommes trop gravement malades pour quitter les cadres suspendus dans lesquels ils étaient couchés, échappaient à peu près complétement au mal de mer.

J'ai remarqué de même, étant second chirurgien de la frégate *la Médée*, à l'expédition de la campagne d'Alger en 1830, que sur 150 blessés de l'armée que nous transportions à Mahon dans les premiers jours de juillet et qui étaient étendus sur des matelas et sur de la paille dans la batterie, il n'y en eut presque aucun à ressentir le mal de mer. Il est vrai que le temps était beau, la mer calme, et que déjà ces militaires s'étaient un peu amarinés pendant la traversée récente des côtes de France à celles de l'Algérie. Par suite de divers contre-temps, les troupes expéditionnaires avaient été retenues à bord pendant plus d'un mois, la flotte ayant mis à la voile de Toulon le 13 mai, et le débarquement ne s'étant opéré que le 14 juin à Sidi-Ferruch.

Parmi les influences morales qui prédisposent aux atteintes du mal de mer, il faut noter celles de l'ennui et des affections tristes. Toute cause physique d'affaiblissement augmente aussi la susceptibilité au mal. Ainsi quelqu'un y aura échappé dans deux ou trois traversées précédentes, et pourra bien en souffrir à un quatrième embarquement, si dans l'intervalle il a fait une maladie qui ait diminué son énergie organique.

Sur la fin du mal de mer, quand les vomissements et les nausées commencent à vous laisser quelque répit, on est porté à la somnolence comme à la suite des hémorrhagies. Ne serait-ce point par l'effet d'une sédation du même genre qu'on apaise et qu'on endort les nourrissons en les berçant?

§ 3. Les dispositions particulières de la circulation du sang qui se rend au cerveau et les conditions physiologiques de ce viscère font aisément comprendre pourquoi il est le premier à ressentir les effets d'un ralentissement, d'une diminution de force dans le cours du liquide sanguin. « Ce liquide, ainsi que le fait observer Richerand, obligé de remonter contre sa

propre pesanteur, consume par là même une partie du mouvement d'impulsion qu'il avait reçu du cœur. La colonne verticale va heurter la courbure anguleuse que décrit la carotide interne en parcourant le canal osseux de la portion pierreuse du temporal; et comme cette courbure ne peut être redressée, la colonne du sang y est brisée avec énergie et détournée de sa direction primitive avec une perte considérable de vitesse. » (*Nouveaux éléments de physiologie*, par le baron Richerand, 10e édit., revue par l'auteur et par M. Bérard aîné.)

Or, le cerveau est un des organes qui, relativement à leur volume, reçoivent le plus de sang. Les artères carotides internes et vertébrales lui portent, d'après les calculs de Haller, une grande partie de la masse totale du sang que le cœur lance dans l'aorte, environ du tiers à la moitié.

Ce n'est pas tout encore : le cerveau est incessamment soulevé par la pulsation des artères placées à sa base, et ce soulèvement paraît être une des conditions nécessaires de l'intégrité d'action, ou du moins de l'énergie fonctionnelle du centre nerveux cérébral. Si par suite d'un trouble dans la circulation, l'ondée de sang ne parvient dans le crâne qu'avec une force très-réduite, on conçoit que l'atonie, la défaillance d'action du cerveau, en devienne la conséquence presque immédiate. Voilà justement ce qui arrive dans le mal de mer. Les balancements du navire ont pour effet de diminuer la vitesse du cours du sang dans les troncs artériels; de là tous les désordres nerveux et sympathiques qui constituent cet état morbide.

§ 4. La branche de la mécanique, qui a pour objet les lois de l'équilibre et du mouvement dans les liquides, l'hydraulique, en particulier, pourrait vraisemblablement rendre compte de l'obstacle qu'éprouve, sans aucun doute, la marche du sang dans les circonstances qui déterminent le mal de mer et tous les malaises du même genre, résultant de certains mouvements imprimés à notre corps. Que doit-il se passer dans les colonnes sanguines qui remplissent les gros vaisseaux, quand on

subit des mouvements incessants d'inclinaison d'un côté à l'autre, par le roulis, d'avant en arrière, par le tangage, ou quand on tourne rapidement sur soi-même, comme dans la valse, par exemple, qui occasionne aussi à beaucoup d'individus, des étourdissements, du vertige ? Les molécules du fluide, au lieu d'obéir seulement à l'impulsion qu'elles reçoivent du cœur à chacune des contractions de cet organe, se trouvent sollicitées par une force centrifuge, et elles prennent la direction de la résultante de ces deux forces. Au lieu de suivre une ligne à peu près verticale, la ligne parallèle à la direction la plus générale des gros vaisseaux, les molécules sanguines décrivent une courbe, une sorte de spirale, qui allonge d'autant le trajet qu'elles ont à parcourir, et diminue par conséquent la vitesse de leur marche ascensionnelle. De là, un ralentissement de l'ondée sanguine qui monte, par l'aorte, les artères carotides et vertébrales, vers la cavité crânienne pour la stimulation et la nutrition du cerveau.

La même force centrifuge a pour effet de ralentir le courant sanguin qui descend de l'extrémité céphalique par les veines jugulaires et par la veine cave supérieure. Elle s'exerce de la même façon sur la masse du liquide que renferment les cavités du cœur et sur celui qui chemine dans les vaisseaux artériels et veineux du reste du corps. Il y a par suite un retardement général produit dans la circulation.

Au bout d'un certain temps et par un effet d'habitude, les organes parviennent à fonctionner normalement sous l'empire des conditions physiques qui causent le mal de mer, soit que le cœur augmente alors son action pour vaincre les résistances qu'elles opposent au cours du sang, soit que les centres nerveux et les autres appareils de l'économie s'accoutument à un afflux moindre de ce liquide.

Quelque opinion que l'on se fasse de l'explication que je donne du mécanisme du mal de mer, il y a là, je le répète, un problème d'hydraulique sur lequel je désire que des hommes plus compétents que je ne le suis en cette matière, veuillent bien fixer un moment leur attention. Déjà l'un d'eux,

M. Delaunay, ingénieur des mines et répétiteur à l'Ecole polytechnique, a, dans un ouvrage qu'il vient ds publier (*Cours élémentaire de mécanique*, 1851), envisagé la question dont il a donné une solution que je vais reproduire.

« Le mal de mer, dit-il (pages 141, 142), est occasionné par « les balancements successifs que les vagues transmettent au « navire sur lequel on se trouve (1). Dans ce mouvement de « balancement, chaque molécule du corps, au lieu de se mou- « rir en ligne droite, décrit une ligne sinueuse, telle que la « ligne A B. Au moment où cette molécule se trouve dans

« l'une des parties inférieures de la ligne qu'elle est obligée de « parcourir, en C, par exemple, elle est à peu près dans les « mêmes conditions que si elle se mouvait le long d'une cir- « conférence de cercle C C; il se développe donc une force cen- « trifuge qui détermine une pression de la molécule sur celles

(1) Pour plus de précision, il faudrait dire que les balancements du navire sont le résultat de l'action composée des vagues sur la partie de la coque qui est en rapport avec l'eau et de l'air ou du vent sur le surplus de cette coque, sur la mâture et la voilure. Aussi arrive-t-il que par un même état des lames, un navire peut éprouver des balancements considérables ou n'en pas éprouver du tout, suivant l'orientation des voiles. Marche-t-on vent arrière, par exemple, c'est-à-dire avec une direction de la voilure perpendiculaire à celle de la quille? on aura un fort roulis, et gare au mal de mer pour ceux qui y sont sujets. — Navigue-t-on grand largue, au contraire, c'est-à-dire avec une direction oblique des voiles, formant un angle qui n'ait pas moins de 45° avec l'axe du bâtiment? il n'y aura plus de roulis, le bâtiment se trouvant alors soutenu, dans une légère inclinaison sur le côté, par le vent qui frappe de biais la voilure. Cette dernière allure est, on le conçoit, la plus commode, surtout pour les victimes du mal de mer. (Note de l'auteur du Mémoire.)

« qui sont dans son voisinage. Un effet analogue se produit « lorsque cette molécule se trouve en D, sur une partie supé- « rieure de la ligne A B; la force centrifuge s'y développe, « donne lieu à une pression en sens contraire de la précédente. « Ainsi, par suite du balancement continuel du navire, les « organes qui sont à l'intérieur du corps, exercent les uns « sur les autres des pressions différentes de celles qui ont lieu « à l'état de repos, pressions qui varient d'ailleurs continuelle- « ment et insensiblement, d'un moment à l'autre. On conçoit « bien qu'il puisse en résulter un malaise, et c'est en effet ce « qui occasionne le mal de mer. »

Si cette explication présentait une idée exacte et bien nette des changements qui surviennent dans les dispositions matérielles des organes par suite des balancements du navire, il ne resterait plus aux physiologistes qu'à rechercher en quoi et comment ces changements influent sur les fonctions pour amener la perturbation qui constitue le mal de mer. Il s'en faut, malheureusement, que l'explication de M. Delaunay jette une lumière complète sur la première partie de la question. Il y aurait eu d'abord, ce me semble, une distinction à établir entre les solides et les liquides de l'économie; car, les effets des mouvements du navire ne sauraient être les mêmes, la pression de la force centrifuge, admise avec raison par M. Delaunay, ne saurait avoir les mêmes résultats quant aux molécules adhérentes des premiers et quant aux molécules libres des seconds. En restant dans cette généralité, où l'auteur s'est tenu, comment se rendre compte du soulagement apporté au malaise nautique, par le seul fait du décubitus horizontal? Les organes exercent aussi, les uns sur les autres, des pressions fort différentes de celles qui ont lieu à l'état de repos, pendant l'action de courir, de sauter, de trotter ou de galoper à cheval; rien, pourtant alors, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, qui ressemble, de près ou de loin, au mal de mer. L'explication fournie par M. Delaunay laisse donc encore à désirer, elle ne contient pas une solution qui satisfasse complétement l'esprit.

§5. J'abandonne, au surplus, le champ des discussions théoriques, en signalant moi-même l'insuffisance de la partie de mon travail qui a trait aux éléments physiques et mécaniques de la question, et je rentre sur le terrain qui m'est plus familier, de l'observation médicale. Je vais examiner encore, à ce dernier point de vue, quelles inductions il est permis de tirer, quant à la nature du mal de mer, des moyens qui le soulagent, *à juvantibus*, comme on dit, et en appliquant, au sujet qui nous occupe, l'aphorisme d'Hippocrate : *Naturam morborum ostendit curatio.*

La conclusion des observations que j'ai faites, c'est que tout ce qui élève la force et accélère le rhythme du mouvement circulatoire, contribue à prévenir ou à diminuer le mal de mer. Ainsi agissent les inspirations fortes et fréquentes qui, au témoignage de M. Arago, le préservaient du mal de mer jusqu'au moment où la fatigue des muscles respirateurs l'obligea de suspendre l'emploi de ce moyen prophylactique (1).

---

(1) Il est clair que si le mal de mer dépendait, comme on l'a prétendu, de l'influence d'un air miasmatique, M. Arago l'eût augmenté chez lui par des inspirations forcées qui faisaient pénétrer, dans un temps donné, une plus grande quantité de cet air dans les poumons.

Dans une note qui a été communiquée à l'Académie nationale des Sciences, par M. Duvernoy, le 7 octobre 1850, M. F. Curie reproduisant la théorie de M. Kéraudren, et admettant comme cause du mal de mer, qu'à l'instant où le vaisseau s'abaisse, les parties flottantes du bas-ventre s'élèvent dans la poitrine et font remonter le diaphragme ; qu'au contraire, lorsque le bâtiment s'élève sur la vague, les viscères se précipitent dans les parties basses de l'abdomen, et entraînent le diaphragme dans le même sens; observant en outre que la respiration produit sur le diaphragme des mouvements analogues, c'est-à-dire qu'il s'abaisse dans l'inspiration et s'élève dans l'expiration, M. Curie, dis-je, propose en conséquence, pour combattre le mal de mer, le moyen suivant : ***Inspirer quand le navire descend, et expirer quand il s'élève.***

On a vu ce qu'il fallait penser de cette explication du mal de mer. Quant au préservatif conseillé par M. Curie, et qui consiste à com-

La ceinture dont M. Jobard, après beaucoup d'autres, loue et recommande l'usage, la ceinture qui comprime soit l'abdomen, soit la base de la poitrine, soulage à la vérité; mais ce n'est point, comme il le dit, parce qu'elle fixe les intestins, c'est parce qu'elle contribue à pousser le sang vers le cerveau ; elle agit de la même manière que le décubitus, avec la tête basse, position qui suffit pour dissiper le malaise des personnes affectées de syncope et de nausées à la suite d'une saignée du pied ou du bras, et dont l'état présente, je le répète, une frappante analogie avec le mal de mer.

Dans les deux états que je compare (nausées lipothymiques et nausées maritimes), l'impression d'un air vif et frais est également favorable. J'ai réussi parfois à vaincre les premiers symptômes du mal de mer en m'allant placer, tête nue, sous la *ralingue* ou bord inférieur de la voile de l'arrière dite *brigantine*, où je recevais l'action directe d'un courant d'air des plus vifs.

Il y a une expérience qui pourrait montrer jusqu'à un certain point si la théorie que je donne du mal de mer est ou n'est pas fondée. J'ai la persuasion que des gens placés dans les circonstances qui déterminent ce mal et à qui l'on poserait aux jambes des ventouses monstres, comme celles de M. Junod, en ressentiraient beaucoup plus vite les premières atteintes, deux causes concourant alors à priver le cerveau de l'afflux normal du liquide sanguin.

Un autre mode de vérification que je regrette fort de n'avoir pas employé, c'est l'auscultation appliquée aux gros vaisseaux du cou. Je suis tout à fait porté à croire que le bruit de souffle doit se faire entendre chez les individus qui sont sous l'empire du mal de mer comme chez les chlorotiques.

---

biner les deux temps de la respiration avec les mouvements alternatifs du vaisseau, à rythmer son haleine sur le roulis et le tangage, il est tout à fait impraticable. Reste la ressource employée par M. Arago, les inspirations forcées, ressource efficace dans une certaine limite.

§ 6. Enfin, je signale une dernière analogie entre le malaise produit par les mouvements du navire et cet état qui cause à tant de femmes des nausées et des vomissements pendant les premiers mois de la grossesse, c'est-à-dire à une époque où la matrice devient un centre d'afflux sanguin, et par conséquent détourne du cerveau une partie du liquide vivifiant qu'il recevait. Plusieurs femmes m'ont déclaré que rien ne leur rappelait mieux les nausées du commencement de leur grossesse que ce qu'elles éprouvaient sur mer pendant les premiers jours d'une traversée. Une dame créole disait dernièrement à un de ses amis qui allait s'embarquer pour la première fois : « Vous ne saurez jamais par vous-même ce qu'est le malaise des femmes enceintes; mais le vaisseau vous en donnera une juste idée, à moins que vous ne soyez de ces privilégiés qui sont, par bénéfice de nature, à l'abri du mal de mer. » Une remarque qui vient encore à l'appui du rapprochement que j'indique, c'est que, en général, les femmes enceintes sont rarement prises de vomissements au lit, et fréquemment au contraire à l'instant où elles en sortent, où elles quittent la position horizontale pour la station droite (1).

Pourquoi encore, dans l'état de grossesse, les femmes sont-elles plus nerveuses, ont-elles des goûts bizarres, des envies irrésistibles? Ne serait-ce pas toujours parce que le système nerveux est alors moins abreuvé de sang, ou parce que le sang qu'il reçoit est plus aqueux, moins riche que dans

(1) Les analyses qui ont été faites du sang d'un assez grand nombre de femmes enceintes par MM. Andral et Gavarret, par MM. Becquerel et Rodier, enfin par M. le docteur Regnauld, ont constaté une diminution à peu près constante de la proportion des globules, diminution de plus en plus prononcée à mesure qu'on approche davantage du terme de la grossesse. L'idée qui consiste à rapporter non plus à la pléthore, comme on le faisait généralement naguère, mais à un état de chlorose et d'hydroémie, les vertiges, les éblouissements et les nausées des femmes enceintes, a été formellement adoptée par M. Cazeaux, dans la troisième édition de son *Traité de l'art des accouchements*, 1850.

l'état ordinaire? On sait que le sang est *le modérateur des nerfs*. Une cause toute semblable produit la plus grande susceptibilité des femmes à l'époque menstruelle. Pour en citer un exemple qui se rattache à l'objet de ce Mémoire, une dame qui n'avait jamais ressenti le mal de mer dans diverses traversées précédentes, l'éprouva très-fortement dans un trajet de Calais à Douvres, qu'elle fit pendant une de ces évacuations périodiques.

§ 7. On ne tient pas en général assez compte de l'influence du sang sur l'exercice des fonctions nerveuses.

Il y a deux modes de perturbation des fonctions du centre nerveux par suite de l'action du sang sur la pulpe cérébrale. Cette perturbation résulte, soit d'une irrégularité en plus ou en moins (exagération ou affaiblissement) du cours du liquide excitateur, soit d'une altération dans la composition même de ce fluide.

Le mal de mer, les lipothymies et la syncope sont des exemples de défaillance de l'action du centre nerveux cérébral par l'effet d'un ralentissement, d'un arrêt dans le cours du sang.

L'ivresse alcoolique, et mieux encore celle qui résulte de l'inhalation de l'éther ou du chloroforme, et qui aboutit si rapidement au narcotisme, à l'abolition complète de la sensibilité, nous montrent le trouble, la suspension des fonctions nerveuses par l'influence qu'exerce sur le cerveau un sang dans la composition duquel il a été introduit un principe étranger d'une certaine nature. Sauf à tenir compte des susceptibilités individuelles, on voit que le trouble des fonctions nerveuses est en raison de la quantité de substance altérante introduite dans le sang. Si l'on gradue cette introduction, comme l'ont fait M. Flourens, M. Longet, et plusieurs autres physiologistes dans leurs expériences d'éthérisation sur les animaux, on obtient des degrés proportionnels d'altération de l'action nerveuse (1).

(1) On connaît les résultats obtenus par M. Flourens, de l'injection

C'est aussi par l'intermédiaire du sang que les divers poisons affectent le système cérébro-spinal : qu'il s'agisse de poisons solides (mais solubles bien entendu), liquides, gazeux ou miasmatiques, peu importe, c'est généralement, sinon toujours, en pénétrant dans le torrent circulatoire, et en parvenant ainsi au contact des tissus que ces agents pervertissent, suspendent ou détruisent les fonctions organiques.

Le miasme ou principe toxique quel qu'il soit, qui donne lieu au choléra morbus, agit primitivement sur le sang dont il modifie la composition de manière à le rendre impropre à

---

de diverses substances dans les artères. Suivant la nature de ces substances, les effets sur les nerfs étaient non-seulement différents, mais en quelque sorte contrastés.

Injectait-il dans l'artère un éther, un acide, de l'alcool, de l'ammoniaque, M. Flourens voyait que le nerf avait perdu la motricité en conservant la sensibilité.

Injectait-il une poudre mêlée à l'eau, de la poudre de réglisse, de poivre, de ciguë, de chêne, etc., le nerf perdait au contraire la sensibilité et conservait la faculté motrice.

M. Flourens a aussi reconnu expérimentalement que parmi les substances qui produisent la paralysie musculaire, les unes la produisent avec relâchement : ce sont les poudres de réglisse, de belladone, etc., les éthers, l'alcool, l'ammoniaque, l'acide sulfurique. — Les substances qui produisent la paralysie avec roideur tétanique, sont l'essence de térébenthine, de bergamote, de girofle, de menthe, le chloroforme, l'éther chlorhydrique chloré, nouvel agent anesthésique, préconisé par M. Aran.

Ce qui se trouve énoncé dans les deux avant-derniers alinéa, à savoir : — que tantôt le nerf perdait la motricité, et tantôt la sensibilité, cela ne contredit nullement la distinction capitale, découverte par Charles Bell, des deux ordres de nerfs, les uns sensibles, les autres moteurs. Mais sous la même enveloppe nerveuse, il y a des filets de l'un et de l'autre ordre. Ce qu'expriment donc les résultats signalés par M. Flourens, c'est que tantôt c'étaient les filets moteurs et tantôt les filets sensibles qui se trouvaient paralysés dans ses expériences. Cette explication était peut-être nécessaire pour les personnes qui ne sont pas au courant des notions acquises dans les quarante dernières années sur la physiologie du système nerveux.

subir l'oxygénation, à éprouver l'hématose. C'est par suite de l'impression de ce sang, ainsi altéré, sur l'arbre nerveux cérébro-spinal, que se déclarent les nausées, les vomissements, les crampes. Celles-ci, en particulier, éclatent au moment où la stimulation par un sang à l'état normal fait défaut à la fois et dans le système nerveux central et périphérique, et dans les faisceaux musculaires. Ces contractions douloureuses dépendent, je n'en doute pas, du trouble survenu dans l'influence exercée par le sang, alors qu'il n'offre plus, sous le rapport de la qualité comme de la quantité, les conditions nécessaires à l'excitation normale des puissances motrices. (*La fin à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Cataplasmes Galvaniques.

Sous ce titre, le *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales* publie un travail envoyé à la séance de l'Académie du 31 décembre, et que recommande seul le nom de son auteur. Nous aimons mieux le reproduire par fragments textuels que par l'analyse, afin d'en donner connaissance à nos lecteurs, sans toucher à l'autorité des paroles de l'éminent professeur :

« En réfléchissant longuement (sur le rôle que jouent les corps impondérables soit en physiologie, soit en thérapeutique), j'ai été amené à conclure que c'est à ces principes seuls que chaque médicament doit sa façon d'agir, sa puissance, son efficacité, chaque médicament étant un conducteur spécial des principes impondérables.

« Or, les appareils nécessaires pour l'emploi d'un tel moyen

nous ont paru une difficulté, un obstacle qu'il fallait non plus simplement surmonter, mais résolûment aplanir. Nous avons tout expérimenté, depuis la pile à auges jusqu'à la machine de Clark, depuis la pile à charbon jusqu'au nouvel appareil de MM. Breton frères. Eh bien! tous ces appareils, quelque ingénieux qu'ils soient, ont des inconvénients qui semblent s'opposer à ce que l'emploi de l'électricité devienne général et aussi utile que possible.

« Voilà pourquoi nous avons voulu simplifier; et utilisant l'électricité dégagée par l'oxydation des métaux, nous en sommes arrivés à appliquer l'électricité avec la même facilité qu'on applique un cataplasme.

« Le *cataplasme galvanique*, car c'est le nom que nous avons donné au moyen en question, n'est autre chose qu'une ouate de coton contenant une couche de paillettes de zinc et une couche de paillettes de cuivre. Elle est renfermée dans un sachet dont l'une des faces est une cotonnade piquée, et dont l'autre est un tissu imperméable.

« On applique le cataplasme sur la peau, du côté perméable bien entendu, on l'applique hermétiquement à l'aide de bandes ou de serviettes. Bientôt la chaleur se développe, la transpiration retenue par le tissu imperméable s'accumule; cette transpiration humecte le sachet, et cette humidité (acide comme chacun sait) produit sur le cuivre et le zinc que renferme le coton ce que produit la *sauce* dans la pile à auges, ce que produisent les disques de drap mouillé dans la pile à colonnes : l'électricité se dégage. C'est, nous le croyons, l'instrument de Galvani ramené à son emploi le plus simple et le plus facile.

« Nous avons trouvé des peaux sèches réfractaires à la stimulation de la chaleur; dans ces cas nous avons eu recours au petit auxiliaire que voici :

« On prend une flanelle humectée d'eau chaude salée, suffisamment tordue; on l'interpose entre le cataplasme et la peau : l'électricité se dégage avec une telle vigueur, que nous l'avons vu sinapiser toute la région sous-jacente.

« Dans une syphilide douteuse, nous avons imbibé la flanelle d'une solution de deutochlorure de mercure, et la douleur a été instantanément suspendue.

« Nous croyons avoir constaté que dans les cas où un seul topique (cataplasme galvanique) ne procure pas le soulagement désiré, ce soulagement se prononce d'une manière plus prompte en mettant un topique semblable du côté opposé. Cette manière de procéder est de la plus haute importance, quand il s'agit d'opérer sur des tumeurs indolentes dont on veut produire la résolution.

« J'ai été amené à cette façon d'agir, parce que j'ai remarqué que lorsqu'on emploie les appareils à auges, ou électro-galvaniques, si le courant des deux armatures ne se rencontre pas dans l'organe malade, on n'obtient pas les effets voulus, tandis qu'on l'obtient dans le cas contraire.

« On ne sera donc pas surpris de l'importance que j'attache à étudier l'action de deux topiques galvaniques placés en opposition, de manière à ce que l'organe malade soit entre eux deux. Il ne faut pas se dissimuler que les deux électricités développées dans les deux topiques se croisent dans l'organe malade de la manière suivante. L'électricité positive de l'un attire l'électricité négative de l'autre pour s'allier avec elle, et *vice versâ*. De cette manière, au lieu de la rencontre de deux simples courants, l'organe en subit deux, qui se croisent dans sa substance ; ce qui permet d'en espérer une action résolutive très-puissante. Cette action sera d'autant plus puissante que, comme nous l'avons déjà dit, sous chacun des topiques, on peut placer un tissu chargé des éléments de ces emplâtres qu'on appelle fondants ; éléments que l'action de l'électricité fera pénétrer avec une énergie qu'il sera facile d'activer ou de tempérer.

« Il est clair que le tissu imperméable, placé à la face externe du cataplasme, est destiné à l'isoler afin d'empêcher l'électricité dégagée de s'évaporer.

« On pourrait donc opposer au topique galvanique, au lieu d'un second topique semblable, une simple carde de coton

recouverte de taffetas gommé ; mais alors on n'aurait pas le courant d'un côté à l'autre; il n'y aurait qu'une simple diffusion de l'électricité galvanique, fournie par le cataplasme galvanique, dans les organes qu'il recouvre.

« L'expérience démontrant que l'électricité ne convient pas dans tous les cas, nous avons dû examiner les moyens de soustraire l'électricité comme ceux de l'ajouter.

« Les cataplasmes humides, sans le concours de tissus imperméables, sont-ils autre chose qu'un moyen de ce genre, lorsqu'ils ne contiennent pas des corps gras, huileux, résineux, qui ne sont pas conducteurs de l'électricité?

« Depuis longtemps, je suis revenu à l'usage des cataplasmes romains, je veux parler des feuilles végétales en général et des feuilles de choux en particulier. Ces feuilles, humides par leur nature, sont essentiellement conductrices de l'électricité, quoique imperméables. En sorte qu'elles m'ont servi et me servent, dans une foule de circonstances, où je veux retenir à la peau la transpiration sans retenir l'électricité.

« Si je ne voulais me borner à une simple communication, j'entrerais dans les détails des observations déjà recueillies sur l'efficacité de nos topiques galvaniques. Deux fois, ils ont fait cesser des douleurs d'entrailles, rebelles aux autres moyens ; ils ont combattu avec avantage une constipation opiniâtre qui résistait depuis sept ans à toutes les autres médications ; ils nous ont paru essentiellement emménagogues; ils ont modifié avec un notable avantage des douleurs lymphatiques, névralgiques et rhumatismales.

« Aujourd'hui, mon seul but est d'appeler l'attention de mes confrères sur ce nouveau moyen thérapeutique, afin que leurs propres observations puissent confirmer, rectifier ou détruire ce que j'avance.

« Le professeur Récamier. »

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Traitement de la pneumonie par l'eau froide. — La respiration au point de vue chimique. — De l'aconit contre la goutte. — Nouveau traitement du choléra. — Le chloroforme dans les accouchements naturels.

Traitement da la pneumonie par l'eau froide, par M. le docteur Hegèle, d'Augsbourg.

L'auteur de cette observation, que nous fournit le *nouveau journal de médecine et de chirurgie*, n'est pas un de ces partisans exclusif de l'hydrothérapie, quoiqu'il en parle la langue originelle ; mais il professe, pour des cas particuliers et pour certaines affections, une grande estime pour l'eau froide. Selon M. Hegèle, il est comme prouvé que les moyens antiphlogistiques les mieux établis, tels que la saignée, ne valent pas l'eau froide, *méthodiquement* appliquée à la surface du corps. D'ailleurs, il est en général plus facile de proportionner à l'intensité de la réaction fébrile le degré de la température de l'eau que la quantité de sang à soustraire au malade ; enfin la saignée n'est pas d'opportunité constante comme les applications d'eau froide.

Supposons un cas de pneumonie simple et peu intense, voici comment le praticien d'Augsbourg procède au traitement qu'il recommande. Dès le début de la maladie, le sujet doit être enveloppé dans un drap mouillé et bien tordu, à la température de 15 à 18° centigr. ; la poitrine préalablement couverte de compresses mouillées au même degré, on roule le patient, ainsi enveloppé, dans une couverture de laine. Cette opération renouvelée, s'il est besoin, suffit pour conjurer le mal.

Supposons la pneumonie plus grave, ce qui sera manifesté par la difficulté de respirer, les suffocations, le pouls large, les expectorations visqueuses, la toux saccadée et douloureuse, etc., voici les modifications du traitement hydrothérapique : le malade sera mis dans un demi-bain d'eau froide, à 15°, et on jettera de l'eau sur la poitrine et la tête, ce qui ne manque jamais, selon l'auteur, de produire un soulagement sensible et une rémission appréciable des symptômes susénoncés. Au sortir du bain, le malade est enveloppé d'un drap sec, et mis au lit légèrement recouvert; car si la réaction se déclarait et ramenait la chaleur, il faudrait de nouveau l'envelopper dans le drap mouillé et pratiquer les compresses froides sur le thorax, comme dans le cas précédent. En un mot, la maladie fait-elle des progrès, les symptômes inflammatoires s'aggravent-ils, l'eau froide en bains, lotions, aspersions, compresses, tel est le traitement général préconisé contre la pneumonie par le médecin d'Augsbourg. La tête tend-elle à se congestionner, traitez la tête par les fomentations à l'eau froide; le malade enfin a-t-il soif, donnez-lui à boire peu et souvent de l'eau froide à 12° environ. Y a-t-il constipation ou diarrhée, prescrivez des lavements d'eau à la même température, et l'auteur se défend absolument de l'accusation d'hydropathie qui le menace.

Mais il arrive enfin un moment où la transpiration légère est indiquée; c'est lorsqu'après un certain nombre de répétitions du traitement ci-dessus, le corps s'échauffe doucement, transpire, et que le malade accuse un bien-être dans cet état. Toutefois, il ne faut pas absolument abandonner la nature à cette réaction, il faut encore de temps à autre rafraîchir la poitrine par les compresses et les ablutions froides; il faut même quelquefois, quand on s'aperçoit d'un reste d'inflammation ou d'une reprise des symptômes caractéristiques, recourir au drap mouillé, aux bains, etc.

Il ne faut rien nier en médecine; les traitements contraires s'y donnent rendez-vous dans le même cas, dans les maladies identiques; certes, si M. Hegèle ne nous affirmait pas,

sur parole, avoir traité avec succès, par cette méthode, quarante individus pléthoriques et de constitution athlétique, nous nous serions fait un devoir de passer sous silence une semblable thérapeutique. Nous la recommandons cependant à la sagesse des praticiens qui ont mis leur confiance dans les conseils de la *Revue médicale*. Qu'ils choisissent leurs cas morbides et leurs sujets malades; plus la pneumonie et la pleuropneumonie, dit l'auteur, s'attaquent à des individus jeunes, robustes et sanguins, plus le traitement par l'eau froide a des chances de succès: que cela leur serve de guide; qu'ils soient attentifs comme on l'est dans les observations nouvelles, les pratiques inusitées et les traitements contradictoires; et puis s'ils arrivent à des résultats heureux, qu'ils cherchent une explication du fait dans la doctrine hippocratique, puisqu'en définitive tout ce qui réussit doit aller se justifier dans cette doctrine, comme tout ce qui échoue doit s'y trouver condamné. Que les systématiques modernes se passent d'explications, les systèmes démontrent la liberté jusqu'à l'extravagance. La vraie doctrine médicale ne considère les faits que que comme matière à réflexion et données à explication.

De la respiration au point de vue chimique; par M. B. Horn.

Après de nombreuses observations sur les gaz résultant de toute respiration, voici les résultats numériques et physiologiques auxquels l'auteur est parvenu.

1° Plus l'air inspiré séjourne dans les poumons, plus on trouve qu'il sort chargé d'acide carbonique. Ainsi, l'état ordinaire, dans la respiration naturelle, donnant 3,8 d'acide carbonique, 16,3 d'oxygène, 79,19 d'azote; la respiration soutenue pendant dix secondes, donne 5,4 d'acide carbonique, 14,5 d'oxygène, 81,1 d'azote; retenu enfin pendant 16 secondes, l'air expiré contient 7,2 d'acide carbonique, 12,4 d'oxygène, 80,4 d'azote.

2° Les proportions comparatives changent encore d'une manière périodique, selon l'heure de la journée, d'où il résulte que c'est de 9 à 11 heures du soir, et de 3 à 4 du matin que

l'organisme produit le moins d'acide carbonique ; que c'est de 2 à 3, de 6 à 8 heures du soir qu'il en expire le plus. L'auteur fait remarquer que c'est justement à ces heures que correspondent les exacerbations des maladies.

L'acide carbonique expiré augmente à la suite des aliments et des boissons nourrissantes. Les enfants rendent plus d'acide carbonique que les vieillards, les hommes plus que les femmes, les tempéraments sanguins et bilieux plus que les lymphatiques et scrofuleux.

L'exercice approprié et l'usage raisonnable des vins augmentent la proportion de l'acide carbonique; l'ivresse, la souffrance, le travail assidu, la menstruation, les inflammations thoraciques la diminuent.

Les exanthèmes aigus, tels que la scarlatine, la rougeole, les brûlures, produisent une augmentation d'acide carbonique; la diarrhée produit le contraire.

L'auteur se propose de démontrer prochainement les propositions suivantes, savoir : que la respiration sert à produire la chaleur générale en même temps qu'elle rafraîchit le sang et le maintient à la même température; que la respiration est en opposition physiologique avec les sécrétions rénale et bilieuse, que ce n'est pas seulement l'oxygène atmosphérique, mais aussi l'air qui est absorbé dans le sang; que l'irritabilité augmente comme la quantité d'oxygène absorbé; que dans les plantes la production de l'acide carbonique expiré est en raison inverse de ce qui a lieu dans l'homme; que les végétaux du Midi expirent dans la journée beaucoup plus d'oxygène que ceux du Nord; que les plantes fanées expirent plus d'acide carbonique pendant le jour, et celles en fleur plus pendant la nuit. Toutes ces questions nous paraissent du plus haut intérêt, et nous en attendrons impatiemment la solution.

De l'aconit contre la goutte; par le docteur DITTERICH.

Il ne s'agit guère, on le pense bien, de la goutte chronique ou constitutionnelle, contre laquelle la thérapeutique a épuisé non-seulement l'aconit, mais toutes les ressources de la phar-

macopée et de l'imagination. Il s'agit de la goutte inflammatoire ou aiguë dans laquelle une ou plusieurs articulations sont prises et gonflées, les douleurs locales intolérables, le pouls fréquent, les urines rares et rouges, etc. Le praticien connaît assez le cortège des symptômes qui caractérisent cette maladie.

Or, dans des cas semblables, M. Ditterich a toujours obtenu d'heureux résultats de l'ingestion de l'aconit, qu'il administre en teinture, à la dose de 1 goutte pour 30 grammes d'eau distillée, une cuillerée à bouche à deux heures d'intervalle. Cette simple potion, jointe à la diète végétale et sans vin, suffit, dans la majorité des cas, pour obtenir, dès les premiers jours, un soulagement marqué, et après une semaine, la guérison.

La rémission des symptômes ne tarde pas à se manifester, disons-nous, l'articulation tuméfiée se relâche, et en général la sueur se déclare dans la nuit. Des lavements à l'eau tiède sont prescrits pour combattre la constipation, et dès le quatrième jour du traitement et du régime indiqué, les sueurs critiques ont vaincu la maladie, ce que le malade accuse par un grand appétit et un pouls revenu presqu'à son rhythme normal. Quant à la faiblesse qui reste dans le membre intéressé après l'accès de goutte, l'auteur indique les bains de sel pour en triompher en peu de temps.

Lorsqu'après la guérison d'une articulation, une autre articulation est envahie, ce qui n'est pas rare, le docteur Ditterich a remarqué que la teinture d'aconit reste sans effet; alors il conseille la teinture de semence de colchique, à la dose de 12 gouttes, quatre fois par jour; il a remarqué que, dans ces cas, l'accès se *juge* du septième au neuvième jour.

S'il y a récidive deux ou trois semaines après, il faut se hâter de prescrire la teinture d'aconit, concurremment à une purgation qui détermine six ou huit évacuations. On met enfin le sceau à ce traitement, en administrant la teinture de colchique, qu'on continuera à la dose de 6 à 10 gouttes par jour, durant la quinzaine de la convalescence. »

On remarquera que tout est simple et pratique dans cette observation, que notre physiologisme n'y a point d'influence,

et qu'il n'est pas de médecin qui ne puisse en trouver l'application immédiate et opportune dans sa clientèle.

(*Neue medicinische chirurgische Zeitung.*)

Nouveau traitement du choléra asiatique; par John Balkers.

Voici la médication que nous trouvons recommandée au roi de Prusse, dans un journal de médecine de Bavière, par un ancien consul britannique, en Égypte.

«Dès les premières atteintes de la diarrhée et des vomissements, on met les jambes du malade dans de l'eau très-chaude qui contienne en dissolution environ 1 kilogramme de sel marin. Deux hommes doivent frictionner vigoureusement les jambes du patient; puis le médecin pratique une saignée sur une veine du pied, et on laisse couler dans l'eau, pendant quinze ou vingt minutes, selon la force du sujet. L'eau dans laquelle restent les jambes du malade, durant tout ce temps, doit être tenue à la plus haute température supportable pour le malade, et convenable pour l'écoulement de la saignée.

«Soixante-dix malades, ainsi traités, par l'auteur de la communication, furent tous guéris, et reprirent en général leurs travaux après une semaine. Chez ceux qui ne furent point mis hors de danger par cette pratique, on répéta le bain de jambes et la saignée du pied, et la guérison fut le résultat du traitement.

Nous citons pour mémoire; la médication est facile, et malheureusement, la médecine n'a rien à lui préférer, et les médecins rien à réclamer contre elle. Les sentiments religieux que respire la correspondance de M. John Balkers nous donnent au moins la confiance que ce qu'il dit, il l'a vu, et que ce qu'il a vu doit être conforme à la vérité.

Sous le titre de *Réflexions sur l'emploi du chloroforme dans les accouchements*, par le docteur Schultz, nous trouvons dans le même journal des observations qui tiennent de l'enthousiasme : l'auteur ne vise à rien moins qu'à faire honte à la

Genèse d'avoir prononcé contre la femme la sentence : *Paries in dolore!* ce sont à peu près ses expressions. Donc, plus de douleurs pour les femmes; on les plonge dans l'état d'insensibilité absolue au moyen du chloroforme, l'on va chercher au forceps l'enfant à tout âge dans le sein de la mère, qui ne se doute pas de l'opération, et tout est dit; c'est de la plus grande simplicité.

Nous ne nous inscrivons pas certes contre les secours que dans certaines circonstances peuvent prêter les anesthésiques généraux; mais nous plaignons les novateurs, et les progressistes qui veulent faire mentir la sagesse biblique, même dans ses condamnations. L'enthousiasme n'est bon que dans la vérité; dans l'incertitude, il faut toujours craindre qu'il ne soit funeste. La science, la médecine surtout, nous le disons franchement, a plus à gagner dans la soumission aux vérités traditionnelles que dans la rébellion affichée par quelques savants, dont on peut dire, pour excuser leurs bravades, qu'ils ne savent pas toujours ce qu'ils font.

Que le chloroforme ait fait, comme dit poétiquement le docteur Schultz, *un oasis fleuri dans le champ désespérant de notre thérapeutique*, nous n'en disconviendrons pas, aux exceptions près; mais de là à rêver qu'il dispensera la mère des douleurs de l'enfantement, il y a bien loin. Quant à nous, nous pensons comme le vulgaire, que s'il y a une espèce de douleurs nécessaires, ce sont les douleurs de l'accouchement; plus elles sont fortes, plus on les dit *bonnes*. Respectons donc en règle générale, les *bonnes douleurs*, et ne nions pas les cas où la pratique impose au médecin le devoir de faire exception à cette règle de conduite.

(*Medicinisches Correspondenz-Blatt Bayerischer Aerste.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Effets comparatifs de l'éther chlorhydrique chloré, liqueur des Hollandais, sur les animaux : expériences d'anesthésie générale et locale.

SÉANCE DU 13 JANVIER. — *Effet de l'éther chlorhydrique chloré sur les animaux.* — M. Flourens lit la note suivante touchant les effets de l'éther chlorhydrique chloré sur les animaux.

I. M. le docteur Aran a présenté à l'Académie, dans la séance du 23 décembre dernier, une note très-importante sur les effets anesthésiques locaux de l'éther chlorhydrique chloré (dit liqueur des Hollandais).

A peine ai-je connu les observations de M. Aran, que j'ai désiré faire quelques expériences; et à peine avais-je eu le temps de former ce désir, que je recevais d'un chimiste très-habile, M. Ed. Robin, une certaine quantité de la substance nouvelle dont il s'agit.

C'est avec cet éther chlorhydrique chloré, qui m'a été remis par M. Robin, qu'ont été faites les expériences qui suivent.

II. J'ai voulu voir d'abord quel pouvait être l'effet anesthésique général de l'éther chlorhydrique chloré.

J'ai donc soumis successivement plusieurs chiens à l'inhalation de cet éther, et tous ces animaux ont été frappés d'anesthésie générale en très-peu d'instants : les uns au bout de trois à quatre minutes, et les autres au bout de quatre ou cinq.

Le nerf sciatique mis à nu sur quelques-uns de ces chiens, avait perdu toute *sensibilité*, mais il conservait la *motricité*.

J'ajoute qu'aucun de ces chiens n'a succombé à l'expérience.

III. Après m'être assuré de l'effet anesthésique général, j'ai voulu étudier l'effet de l'injection dans les artères.

J'ai donc injecté dans l'artère crurale droite de plusieurs chiens, et en poussant du côté du cœur, de 2 grammes à 2 grammes 1/2 *d'éther chlorhydrique chloré*.

Au moment de l'injection, douleurs et cris de l'animal. L'injection terminée, paralysie soudaine du train postérieur avec roideur tétanique des deux jambes.

Enfin, le nerf sciatique, mis à nu, conserve encore sa *sensibilité*, mais il a perdu toute *motricité*.

IV. L'éther chlorhydrique chloré a donc, soit qu'on le fasse respirer à l'animal, soit qu'on l'injecte dans ses artères, la même action que le *chloroforme*.

Je n'insiste, pour le moment, que sur les effets comparés des substances injectées.

V. Le *chloroforme*, injecté dans les artères, produit aussitôt la paralysie des muscles, avec *roideur tétanique*. C'est ce que font aussi les *essences*, par exemple les *essences de térébenthine*, de *menthe*, de *romarin*, de *fenouil*, etc.

Au contraire, les *éthers ordinaires*, les *huiles fixes*, l'*huile d'olive*, l'*huile de naphte*, etc., l'*acide sulfurique*, l'*ammoniaque*, le *camphre*, etc., produisent la paralysie des muscles avec *relâchement*.

VI. Ainsi, de diverses substances injectées dans les artères, les unes séparent, dans le *nerf*, la *sensibilité* de la *motricité*, et les autres séparent, dans le *muscle*, la force qui *roidit*, qui *tend*, de la force qui *relâche*.

VII. Et ce n'est pas tout. Ces mêmes expériences semblent, de plus, séparer l'*action musculaire* de l'*action nerveuse;* car, d'un côté, la *roideur tétanique* se montre, alors même que la *motricité du nerf* est perdue; et, de l'autre, le *relâchement musculaire* se montre, alors même que la *motricité du nerf* subsiste.

VIII. Il y a donc une indépendance visible entre l'*action du nerf* et l'*action du muscle*. Ces expériences sont un moyen nouveau d'*analyse physiologique*, et peut-être le plus délicat, le plus profond que nous ayons pu employer encore.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Mémoire sur les eaux minérales d'Aulus (Ariége). — Moyen hygiénique et préservatif des épidémies de fièvre puerpérale. — Propriétés thérapeutiques des eaux minérales de Vichy. — Section du tendon d'Achille dans la réduction d'une fracture de l'astragale. — Instrument pour extraire les corps longs et minces de la vessie. — Nouveau succédané du quinquina. — Pression atmosphérique et température dans la santé et la maladie. — Changements organiques durant la grossesse. — Poisons, miasmes et venins, comparés aux virus.

Séance du 7 janvier 1851. — La correspondance manuscrite porte un savant mémoire de M. Lafont-Gouzy de Toulouse sur les propriétés médicales des eaux minérales d'Aulus (Ariége). Nous ferons connaître ce travail lorsque la commission en fera le rapport.

M. *Orfila* remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence. Il rend compte ensuite de la visite faite à M. le président de la République. Enfin, il propose de voter des remercîments au bureau sortant.

M. le secrétaire annuel, M. *Gibert*, remercie à son tour l'Académie de lui avoir continué sa confiance pour l'année 1851.

M. *Arneth* lit une *Note sur un moyen hygiénique et préservatif pour empêcher le développement des épidémies de fièvre puerpérale dans la Maternité de Vienne.*

Ce moyen, imaginé d'après M. Arneth, par M. Semmilœs, chef de la clinique d'accouchements à la Maternité de Vienne, consiste dans des lotions de chlorure de chaux faites sur les mains des élèves et des médecins qui se livrent aux dissections et aux recherches anatomo-pathologiques. M. Semmilœs, en effet, a découvert que la fièvre puerpérale était principalement produite par le contact des molécules cadavériques qui restent toujours sur les mains des étudiants, quoi qu'ils fassent, s'ils ne se lavent pas au chlorure de chaux. En effet, dans la portion de clinique d'accouchements, où il n'est reçu que des élèves sages-femmes (lesquelles ne se livrent pas aux

recherches anatomiques), le nombre des fièvres puerpérales est beaucoup moindre que dans celle où sont admis des élèves en médecine. En outre, dans cette dernière portion de la clinique, qui n'est séparée de l'autre que par une porte, les fièvres puerpérales ont considérablement diminué depuis que les élèves font usage du chlorure de chaux.

M. Durand-Fardel, notre collaborateur, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Essai sur les propriétés thérapeutiques des eaux minérales en général, et de celles de Vichy en particulier.* L'auteur a pris occasion de cette étude pour exposer les principes qui le guident dans la théorie et la pratique. Ainsi, commençant par réfuter avec gravité l'opinion de ceux qui pensent encore qu'il ne faut attribuer aux eaux minérales que des effets chimiques sur l'organisme, il finit par protester contre tout système qui ferait du corps vivant un vase inerte, et tout au plus susceptible des phénomènes propres aux corps bruts.

Malgré l'assentiment général qui a accompagné M. Durand-Fardel pendant cette lecture, M. Rochoux a cru devoir se lever pour protester en faveur des actions chimiques, qui, selon lui, sont la vie elle-même; mais M. Moreau a mis fin à la protestation par une plaisanterie qui s'est trouvée à peu près du goût de tout le monde. M. Durand-Fardel s'est inscrit définitivement pour la méthode clinique et physiologique contre la méthode chimique, et c'est à ce choix parfaitement justifié, disons-le, qu'il doit le succès qu'a obtenu son œuvre à l'Académie et dans la presse médicale. (*Voir pour plus de détails au* CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.)

M. Londe lit au nom de M. Lesauvage, de Caen, une observation relative à un cas de section du tendon d'Achille, pratiquée pour obvier à l'irréductibilité d'une fracture de l'astragale, dont voici les principaux détails :

Un nommé F..., courant en état d'ivresse, fit une chute à la suite de laquelle il ne put plus marcher, et dut être transporté à l'hôpital, où l'on constata le lendemain l'état suivant :

Le pied droit était légèrement incliné en dedans; sa pointe

était portée en bas par l'effet d'une forte rétraction du tendon d'Achille. On pouvait facilement reconnaître que la jambe se portait sur le pied comme dans les luxations en avant. Il existait déjà beaucoup de gonflement autour de l'articulation. Le malade fut saigné, mis au repos et au régime. Le troisième jour, le gonflement avait beaucoup diminué; la jambe était toujours inclinée sur le pied et portée en avant; les ligaments latéraux avaient dû être fortement tiraillés. A l'aide d'efforts multipliés, ou en fléchissant la jambe sur la cuisse, on parvint à reporter la jambe en arrière, et à assurer ses rapports avec le pied; mais dès qu'on cessait l'extension, la jambe glissait en avant, et en même temps le pied se rétractait en arrière et en haut. De nouvelles tentatives, renouvelées le lendemain, furent également sans résultat. On ne pouvait compter sur un bandage contentif qu'il aurait fallu serrer trop fortement pour maintenir la jambe et le pied dans la situation convenable. M. Lesauvage eut alors l'idée de recourir à la section du tendon d'Achille. L'opération ayant été pratiquée, la jambe et le pied furent facilement ramenés et maintenus en position par un simple bandage de fracture de la jambe. Après la réduction, et à l'aide de mouvements imprimés au pied, et plus particulièrement à l'astragale, il fut facile d'entendre la crépitation qui n'avait pu être entendue la veille. Les suites du traitement n'ont rien offert de particulier.

M. Lesauvage rapporte ce fait pour répondre à un article récemment publié dans les journaux anglais, et dans lequel on signalait comme une méthode nouvelle la section du tendon d'Achille dans le traitement des fractures. L'auteur rappelle que cette même opération a été pratiquée, il y a plusieurs années, sous ses yeux, à la Pitié, par le professeur Bérard.

M. Ségalas fait un rapport sur un instrument de l'invention de M. Courty, professeur agrégé de l'école de Montpellier, pour extraire les corps allongés de la vessie. La note descriptive de cet instrument est suivie de l'observation d'un soldat de la vessie duquel a été extraite une épinglette à l'aide de l'instrument en question, lequel consiste dans une sonde à

mandrin, dont l'extrémité vésicale est recourbée en forme de crochet, de manière à pouvoir saisir un corps mince tel qu'une épinglette de militaire dans la vessie, et à le faire rentrer de force, en le ployant en deux au moyen d'un écrou de rappel.

M. Ségalas propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de l'inscrire sur la liste des candidats au titre de membre correspondant.

Séance du 14 janvier. — La correspondance officielle se compose d'une seule pièce : c'est une lettre du ministre de l'agriculture, transmettant une demande de M. le docteur Grimaud (d'Angers), tendant à ce que les deux succédanés du sulfate de quinine qu'il a proposés, les sulfates de brucine et de strychnine, soient soumis à toutes les épreuves convenables dans les hôpitaux, et qu'une commission *ad hoc* soit chargée de suivre ces expériences.

M. Wanner envoie une note intitulée : *De l'influence de la pression atmosphérique et de la température sur la santé et sur les diverses maladies*. D'après l'auteur, les maladies nombreuses qui affectent l'espèce humaine, excepté les maladies contagieuses, telles que la gale, la maladie vénérienne, la rage, la variole, la rougeole, la scarlatine, etc., sont toutes produites par une nourriture altérée, par la respiration d'un air vicié et par les différents milieux atmosphériques chargés d'humidité, dans lesquels le corps perd plus ou moins son calorique.

M. Devilliers fils, candidat pour la section d'accouchements, lit un mémoire sur les modifications organiques que détermine la grossesse, et sur les résultats morbides qui en sont la conséquence. (Renvoyé à la section.)

Sous le titre de *Réflexions sur la nature des virus et les lois d'après lesquelles ils se comportent dans l'économie*, *M. Londe* lit un rapport sur un travail de M. le docteur Hameau, médecin à la Teste-de-Busch (Gironde).

Après avoir établi à son point de vue la différence qui existe entre les poisons miasmes et venins et les virus, après s'être résumé en disant *que les trois premiers agissent sur l'économie*

en s'affaiblissant durant leur action qui est toujours instantanée s'ils sont en quantité suffisante, et en se décomposant en même temps qu'ils décomposent, en obéissant enfin aux lois des affinités chimiques, tandis que les virus agissent à la manière des êtres vivants, des insectes en un mot, M. Hameau concentre son opinion scientifique dans les propositions suivantes :

1° Toute matière hétérogène qui peut s'introduire dans un corps vivant, y rester un certain temps dans l'inaction, s'y multiplier et en sortir ensuite pour agir de même dans un autre corps, paraît avoir un principe de vie.

2° Elle a un grand rapport, par sa façon d'agir, avec les insectes qui s'introduisent dans les plantes et dans les animaux. La petite vérole, par exemple, semble se comporter, dans son développement, comme les germes fécondés de ces insectes; de même que ceux-ci, elle a besoin d'un utérus étranger pour y puiser des sucs nourriciers; elle y incube et elle s'accroît.

3° Lors même qu'elle tue, elle ne saurait être assimilée aux poisons, aux venins, ni aux miasmes. Ceux-ci agissent en perdant de leurs forces, en se décomposant, et ils ne peuvent avoir d'action qu'après avoir vaincu les forces vitales. Celle-là, au contraire, acquiert de l'activité, se multiplie et ne craint rien des forces qui nous animent.

4° Cette matière a surtout de l'analogie avec l'acarus de la gale, qui multiplie en nous ses générations. On pourrait prendre cette affection pour type de toutes les maladies virulentes.

5° Trois caractères indélébiles la caractérisent : savoir, la contagion, l'incubation et la régénération. Toutes les causes productrices des maladies auxquelles on peut reconnaître ces trois qualités sont des virus. Ces caractères diffèrent dans chacun d'eux : l'incubation n'a pas chez tous la même durée; ils ne se multiplient pas tous avec la même force, et la contagion ne leur est pas également facile.

6° Il y a des virus *persistants* et des virus *passagers*. Les premiers ne nous quittent jamais d'eux-mêmes, tels que la syphilis, la gale, la pellagre, etc.; les seconds nous quittent après un certain temps, tels que la variole, la scarlatine, la

rougeole, etc. Les persistants, après avoir été chassés d'un corps, peuvent y revenir indéfiniment; mais ordinairement les passagers n'y reviennent plus après qu'ils en sont sortis.

7° Il y a antipathie entre certains virus, au moins pendant un certain temps, de telle sorte qu'un corps attaqué par l'un, ne peut pas l'être par l'autre, ce qui doit dépendre d'une opposition de nature, et aussi de certaines parties excrémentielles que le virus occupant y aurait laissées. Il y a également répulsion entre les virus passagers et les corps qu'ils ont quittés, puisqu'ils n'y retournent plus; ce qui doit aussi venir de ce qu'ils y ont laissé des substances qui leur déplaisent. Cette cause répulsive est analogue à celle qui éloigne tous les animaux de leurs excréments.

8° Chaque climat paraît avoir des virus qui lui sont propres quoiqu'ils puissent se transporter fort loin de leur origine. La fièvre jaune paraît être originaire d'Afrique; la syphilis d'Amérique, la variole et le choléra de l'Inde, la gale, la pustule maligne et peut-être le typhus de l'Europe.

9° Il y a des virus propres aux diverses espèces d'animaux tels que le farcin et la morve pour les chevaux, la clavelée pour les brebis; ceux qui attaquent l'espèce humaine ne passent pas aux animaux et *vice versâ;* cependant il y a des exceptions. J'ai, dit l'auteur, de fortes raisons pour croire que la pellagre nous vient des brebis, et j'ai vu un terrible exemple de la morve communiquée à l'homme.

10° Toute cause de maladie qui peut voyager, changer de climat est un virus. Elle ne pourrait parcourir de grandes distances si elle ne se régénérait; or, de toutes les causes pathologiques, il n'y a que les virulentes qui aient la faculté régénératrice. Elle ne peut pas être un miasme, parce que toute cause miasmatique étant une partie d'une substance morte et en corruption, doit, comme elle, promptement se décomposer, en subissant les lois de la physique et de la chimie, tandis que l'autre ne les subit pas du tout.

11° Tous les virus pourraient être divisés en deux classes : en visibles et en invisibles ou aériens. L'auteur appelle virus

visible tout liquide produit par une maladie, qui, introduit en nous, n'importe comment, peut reproduire cette même maladie, en manifestant les trois caractères ci-dessus énoncés. Les fluides fournis par la gale, la variole, la vaccine et la syphilis sont des virus visibles. Les invisibles sont ces substances éthérées qui ne se manifestent à nos sens que par les maladies qu'elles font naître, mais qui laissent voir à l'observateur judicieux qu'elles ont les trois signes caractéristiques des virus.

Malgré quelques erreurs de détails, dit le rapporteur en terminant, le travail de M. Hameau est une œuvre d'une grande portée; et alors même que l'académie ne partagerait pas entièrement les opinions de l'auteur, votre commission a l'honneur de proposer, pour conclusion finale, de donner à M. Hameau une haute marque d'approbation :

1° En lui écrivant une lettre de remercîments;

2° En inscrivant le nom de M. Hameau sur la première liste des correspondants nationaux;

3° En exauçant le seul vœu qu'il forme, la mise au concours de la question des virus.

Après quelques réclamations chimiques de M. Rochoux, les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées, à l'exception de la troisième que M. le rapporteur consent à supprimer sur l'observation de M. le secrétaire, qui lui fait remarquer qu'elle est contraire aux usages de l'Académie.

Nous publierons prochainement, dans la *Revue Médicale*, deux observations pratiques que vient de nous adresser M. Hameau. Nos lecteurs y remarqueront cette alliance de la théorie et de la pratique, que nous devons encourager aujourd'hui pour répondre aux besoins de notre science, depuis trop longtemps livrée aux détails incohérents qui suffisent au partisan de l'anatomisme, mais non au véritable médecin.

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.

(*Suite.* — Voir le cahier de novembre 1850.)

Tel est donc le mécanisme de l'inflammation : l'ascension locale de la chaleur animale en est le principe; et l'injection sanguine n'est qu'un phénomène matériel fatalement lié à cet élément initial. Maintenant, quelle en doit être la thérapeutique? Je n'ai ni le désir, ni la prétention de tracer ici, en règles rationnelles, le traitement complet des affections inflammatoires: pour remplir un tel programme, ce n'est plus assez d'avoir dénoncé, dans la calorification, le mobile de l'inflammation; il faudrait encore posséder tous les éléments de cette grande fonction; et avoir enfin action, dans chaque organe, dans chaque tissu, et en quelque sorte dans chaque fibre du corps, sur les conditions auxquelles s'en rattache l'exercice. La science obtiendra-t-elle jamais, des études physiologiques, une si rigoureuse précision? Quelque insignifiantes que soient jusqu'ici les ressources que la pratique médicale a pu emprunter à la physiologie, c'est encore de ce côté que nous devons tourner nos espérances; c'est de ce côté, car la physiologie est la raison de la médecine; et votre science ne s'affranchira de l'empirisme qui, depuis si longtemps, l'asservit et l'abaisse; elle ne dépouillera cette vieille robe d'enfance restée presque intacte, malgré l'écoulement des siècles; elle ne s'élèvera enfin, au degré de puissance et de virilité qu'elle doit ambitionner, que du jour où, sous le regard de la physiologie, elle

fouillera les mystères les plus profonds de l'organisme, pour en surprendre la loi, saisir le nœud par lequel s'y enchaînent les déviations pathologiques, et parvenir ainsi à juger et préciser les conditions du retour à l'état normal. Mécanisme des actes physiologiques; mécanisme du dérangement de ces actes; mécanisme du rétablissement, dans leurs conditions premières, de ces actes compromis; ce sont là, trois anneaux rivés au même chaînon; et en tenir un, c'est les tenir tous trois. Tel est l'idéal de la science; idéal qui éclaire et dirige le médecin investigateur, dans son ardente et légitime curiosité; qui le roidit contre les difficultés; l'inspire et réchauffe son courage, en lui montrant le but; qui, enfin, l'électrisant par l'attrait de l'inconnu, féconde ses efforts, et fait parfois briller au foyer de sa pensée, un rayon de vérité. Aujourd'hui déjà, la physiologie, en intervenant avec éclat dans le traitement de l'inflammation, fera juger de ce que, dans l'avenir, peut en attendre la thérapeutique.

Au docteur Fourcault, l'honneur d'avoir, par des expériences décisives, démontré l'action qu'exerce sur la chaleur animale, le contact de l'air sur la peau. Il suffit d'enduire un animal à sang chaud, chien, lapin, ou autre, d'une couche de de résine, ou simplement d'une couche d'huile, pour le voir succomber en deux ou trois heures, après un abaissement progressif de sa température. L'animal s'éteint infailliblement, lorsque le thermomètre, introduit dans le rectum, ne marque plus que 22 ou 20 degrés. Resté jusqu'à ce jour, pour ainsi dire, à l'état platonique; échappant, comme une tangente égarée, au cercle des connaissances acquises et coordonnées, ce fait du refroidissement progressif, sous l'empire d'un enduit imperméable, a été abandonné à la physiologie, comme un simple élément de curiosité inutile à la science, plus inutile encore à la pratique. On n'en a rien conclu, sinon que l'action immédiate de l'air sur la peau, est une des conditions absolues de la calorification; et la médecine n'en a pu tirer aucun fruit, puisqu'elle n'a fait à cette fonction aucune part dans le mécanisme étiologique des maladies. Tel est le

caractère d'une conception juste, qu'elle marque à chaque fait sa place; à chaque idée sa valeur; qu'elle se fortifie de notions restées jusque-là sans application; qu'enfin, agrandissant l'orbite de la science, elle y entraîne des phénomènes qui, exceptionnels en apparence, se dérobaient à l'harmonie du système. Aujourd'hui, le rôle que j'ai assigné à la chaleur animale dans le mécanisme de l'inflammation, va donner à l'expérience du docteur Fourcault une haute signification; et, avec cette nouvelle donnée, vont s'en dégager, par une déduction toute naturelle, les applications cliniques les plus heureuses.

Si l'action immédiate de l'air sur la peau est un des éléments essentiels de la température animale, et si l'ascension locale de cette température est le fait capital, le phénomène initial de l'inflammation, nous devons, en dérobant le point phlogosé, au contact de l'atmosphère, nous devons éteindre ce travail morbide. Telle est la logique; voyons les faits. Avant tout, gardons-nous des illusions de l'enthousiasme; et n'exigeons point, d'une méthode thérapeutique, plus que n'autorisent les principes dont elle procède. Sans doute, l'action de l'air sur la peau, est un des éléments de la calorification. L'expérimentation physiologique s'est prononcée à cet égard d'une manière non équivoque. Mais il y a d'autres conditions encore; et nous ne sommes point en mesure de dire quel en est le degré d'importance, ni même quelle sorte de concours elles apportent dans le mécanisme de cette grande fonction. Joignez à cela que l'air se précipite, et dans le département abdominal par le tube digestif, et dans le département thoracique par les innombrables tuyaux respiratoires; que ce même fluide pénètre encore au loin entre les lames du crâne par les sinus frontaux, et jusque dans les cellules mastoïdiennes par le conduit auditif; qu'ainsi, les organes, les tissus correspondant à toutes ces surfaces accessibles à l'air, échappent, en partie au moins, à notre puissance. Enfin, cette action du fluide atmosphérique, dans la production du calorique animal, cette action si remarquable à l'état physiologi-

que, ne sera-t-elle pas, dans certaines conditions morbides, dominée par d'autres éléments qui, accidentellement accrus d'énergie, maintiendront la faculté calorisatrice dans toute son exagération, et paralyseront ainsi l'influence qu'exerce d'ordinaire la soustraction de la partie malade au contact de l'air? Notre organisme, par sa nature compliquée, se prête à toutes les craintes, comme par l'harmonie parfaite de ses actes, il autorise toutes les espérances.

Quoi qu'il en soit, l'indication de ce genre de thérapeutique est parfaitement dessinée: partout où sévit l'inflammation, partout elle doit être combattue par l'isolement de la peau correspondante. A ce titre, l'érysipèle est une des maladies qui se présentent les premières à l'esprit; et c'est une de celles, aussi, dont la rapide disparition sanctionne avec une frappante constance, les principes que j'ai développés. Je possède aujourd'hui des centaines d'observations d'érysipèles fébriles, tous promptement éteints par cette méthode de traitement; et, bien que parmi ces érysipèles, la plupart fussent d'une violence qui n'admettait pas qu'on en contestât les dangers, pourtant, jusqu'ici, aucun revers encore n'est venu affliger ma pratique. Quelque région qui ait été frappée, le tronc, les membres ou la face; de quelque âge et de quelque sexe que fussent les sujets, enfant, vieillard ou adulte, homme ou femme; sous quelque caractère que se soit montré le mal, fixe ou ambulant; à quelque cause enfin qu'on dût l'imputer, traumatique ou autre; toujours peu de temps a suffi pour le conjurer. Et ce n'est pas seulement sous mes soins personnels que de tels résultats se sont accomplis: plusieurs médecins, depuis ma communication dans le sein de la compagnie, et plus tard, aux académies des sciences et de médecine, plusieurs médecins, dis-je, les ont obtenus comme moi; et, pratique particulière ou services hospitaliers, partout le témoignage a été des plus concluants. A cette occasion, qu'il me soit permis d'adresser ici mes remercîments au docteur Briquet qui, un des premiers, confiant dans ma parole, a mis ma méthode thérapeutique hardiment en usage à la Charité.

Notre savant confrère n'a point eu à le regretter, car il s'affligeait de se voir désarmé, en présence d'érysipèles dont l'issue, trop souvent funeste, avait jusqu'alors déjoué toute action thérapeutique. Il s'affligeait de rester ainsi témoin impuissant de cette prompte dissolution cachectique, dans laquelle sombraient les sujets en proie à cette affection; victimes marquées pour la mort; et dont le nombre, tout récemment, s'était grossi encore, sous ses yeux, de trois de ses malades qui en avaient été frappés, pendant leur séjour à l'hôpital. Il s'affligeait, et depuis qu'il a exclusivement adopté ma méthode de traitement, l'érysipèle n'a plus obtenu de chiffre dans le nécrologe de son service.

Pour obéir à cette pensée thérapeutique, d'atteindre l'inflammation, en attaquant les conditions de la chaleur animale, par la soustraction d'une partie plus ou moins considérable de l'enveloppe cutanée à l'action de l'atmosphère, longtemps je me suis servi d'une solution concentrée de gomme qui, étendue sur le derme, était ensuite recouverte de poudre d'amidon, de manière à former une sorte de croûte entièrement imperméable à l'air. L'indication se trouvait ainsi parfaitement remplie. Toutefois, en se condensant par la dessiccation, cet enduit a l'inconvénient de se rompre et de se sillonner ainsi de fissures capables de compromettre le succès, si on ne les comblait soigneusement par de nouvelles applications. Une préparation bien supérieure, et par sa forte adhérence à la peau, et par le degré de solidité, à la fois et de flexibilité qu'elle conserve, c'est le collodion. Seulement, en l'appliquant, on n'oubliera pas que, destiné à s'opposer au contact de l'air, ce topique, dont on aura d'ailleurs constaté d'avance l'excellente préparation, ne devra être étendu que sur une surface pure de toute humidité. Deux, trois et quatre couches successives, selon le degré de concentration de la liqueur, sont nécessaires pour donner à l'enduit une épaisseur et une résistance suffisante; et si, pendant le cours du traitement, quelques portions de cet enduit se détachent accidentellement de la peau, il est indispensable de les remplacer

immédiatement. Enfin, pour mieux enchaîner l'extension du mal, on ne négligera pas d'en déborder les limites, de quatre à six centimètres. Au moment de l'application, un abaissement de température se produit, sous la subite volatilisation du fluide, abaissement qui, sur des parties d'un petit volume et enveloppées de toutes parts, telles que les doigts, le nez, les oreilles, peut aller jusqu'à dix degrés; et l'occlusion des tuyaux capillaires qui en résulte, s'annonce alors par une pâleur très prononcée, qui parfois rappelle assez bien la teinte de la cire. Mais un tel effet n'est que transitoire, et ne compte pour rien dans l'action thérapeutique de l'enduit imperméable: bientôt se reproduisent la chaleur et la coloration; et ce n'est qu'après plusieurs heures, alors seulement que la fonction calorisatrice est atteinte, non plus dans ses effets, mais bien dans ses éléments, qu'on peut constater une descension réelle des phénomènes inflammatoires.

Parmi les faits qui, depuis sept ans, ont donné sous mes yeux pleine sanction à ma méthode thérapeutique et aux principes physiologiques dont elle dérive, il en est qui, par la promptitude du succès, frappent d'étonnement, et je dirai même pénètrent d'admiration. Subjuguer en quelques heures des affections auxquelles sont fréquemment attachés des dangers sérieux et une durée de plusieurs septénaires, c'est assurément porter au delà de toute attente l'éclat et le prestige de l'art. Ces faits, je ne dois point me hâter de les produire, dans la crainte de soulever un mouvement d'incrédulité ou au moins d'encourir le soupçon de n'avoir eu à combattre que des érysipèles légers auxquels l'entraînement trop facile de l'illusion fut seul capable de donner de la gravité. Les faits dont je veux m'autoriser doivent être à l'abri de toute contestation : caractères locaux et symptômes généraux, tout ici doit se réunir pour marquer le danger de la maladie et à la fois faire ressortir le bienfait de la médication. Et non-seulement mon choix se portera sur les érysipèles d'une gravité incontestée, mais encore pour donner à mes assertions la haute garantie qu'exige un sujet de cette

importance, tout en conservant le droit de faire valoir les faits de ma pratique personnelle, ce sera principalement aux services hospitaliers, sous le contrôle public, que j'emprunterai mes observations les plus saisissantes.

(*La première observation à un prochain cahier.*)

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Mémorable séance de l'Académie de Médecine de Paris, du 7 janvier 1851. — Incident de Doctrine. — Manifestation solennelle et spontanée de l'Académie. — Conclusion historique du fait. — Intuitions logiques de l'auteur de ce chapitre.

Nunc paulò majora canamus! c'est-à-dire, laissons encore pour cette fois le chloroforme et le collodion suivre sans nous leur destinée fatale vers l'empire universel de la thérapeutique, et élevons-nous des basses régions des faits et des systèmes aux sphères de la Doctrine, qui est Esprit et Vie en médecine comme en toute chose. Nous sommes ici surtout pour constater au baromètre médical, d'autres diraient les progrès, nous disons, nous, les retours périodiques que la science emportant les savants, exécute dans son balancement séculaire; et nous ferons bonne garde! Mais racontons tout d'abord l'histoire; nous déduirons ensuite, s'il y a lieu, les conséquences qui en découlent pour la satisfaction de ceux qui ont gémi comme nous du désordre de ces derniers temps.

Or, vous saurez, cher lecteur, que sous l'enveloppe modeste d'*Essai sur les propriétés thérapeutiques des eaux minérales de Vichy*, un de nos collaborateurs a donné lecture à l'Académie d'un travail complet, non pas sur la matière des eaux minérales comme on le supposerait, mais sur la méthode qui doit présider à l'étude de leurs actions, dans l'économie vivante. Nous espérons publier ce Mémoire pour plusieurs raisons. D'abord l'auteur est un des principaux rédacteurs de la *Revue Médicale*; son travail, sauf l'estime que nous professons pour les journaux de médecine en général, n'a pas de place plus naturelle et plus logique; et puis en dehors de sa famille on ne trouve tout au plus que la protection ou l'hospitalité. Du reste, en tant que protestation contre tous les matérialismes qui désolent la médecine depuis trente ans, l'œuvre de notre collaborateur peut s'égarer: elle est marquée, chacun reconnaîtra d'où elle provient et à qui elle revient.

Maintenant, entrons en matière et citons de souvenir pour prouver que l'œuvre est vraiment une protestation: « Deux méthodes, dit l'auteur, ont guidé jusqu'ici le médecin dans l'étude des propriétés thérapeutiques des eaux minérales: l'une partant de la nature physique du médicament et de sa composition chimique, en *induit* et son mode d'action sur l'organisme et les applications que le praticien doit en faire; l'autre méthode, au contraire, qui a pour objet d'inter-

prêter les modifications que les médicaments provoquent dans les fonctions et les organes sains ou malades, *déduit* de cette observation les notions relatives à la nature des médicaments eux-mêmes, et aux indications qui s'y rapportent eu égard à l'organisme vivant.

« Or, la première de ces deux méthodes, avec les semblants d'une certaine exactitude, séduit d'abord les esprits peu sévères; mais elle ne se fonde en réalité que sur une science incomplète, et n'échappe que difficilement au travers de procéder avec l'organisme vivant, comme elle ferait vis-à-vis de corps inertes, et de ne voir dans les phénomènes qui suivent l'ingestion médicamenteuse, disons le mot, que de simples réactions physiques ou chimiques.

« Il y a donc une méthode thérapeutique que nous avons le droit d'appeler physique ou chimique, et une autre méthode qu'on doit appeler clinique ou physiologique. » Et notre auteur s'inscrivant résolûment après le préambule pour celle-ci contre celle-là, rédige en conséquence sa manière de voir sur l'action médicamenteuse des eaux minérales en général et des eaux de Vichy en particulier.

Mais, direz-vous, il n'y a rien là qui justifie la citation du mémoire dans le chapitre des nouveautés... Patience, tout va s'éclaircir et se justifier; *in caudâ venenum*, le meilleur est toujours à la fin.

Après la lecture, que l'Académie avait accompagnée de certains signes d'approbation générale, viennent les discussions, les objections, les observations, etc. Or, il n'y en avait pas à faire sur les détails positifs, on en a fait sur les principes. Voilà donc le nouveau qui commence, ici, comme à l'Académie. M. Rochoux, de la section anatomo-pathologique, ramassant le gant que vient de jeter le jeune disciple de la doctrine vitaliste, se lève et s'inscrit bravement en faveur des atômes chimiques et crochus qui selon lui, grâce aux progrès rapides de la science, doivent incessamment rendre compte de toutes les modifications vitales sans exception, et ramener probablement les trois règnes de la nature au seul règne minéral. Quelle profondeur!

Les temps sont bien changés, hélas! pour ceux qui comme M. Rochoux ne changent pas. Il y a 15 ans encore, quand tout, dans le monde médical, obéissait au sourcil noir de Broussais, on aurait pu douter de l'issue de la lutte que l'honorable préopinant ouvrait dans cette arène savante. Les temps sont bien changés: voici M. Moreau, de la section des accouchements, comme eût été Socrate, qui se lève, sourit du sourire ironique de la compagnie, et, s'adressant à M. Rochoux, se permet de lui demander si ses paroles sont aussi du règne minéral, si ses idées sont aussi des réactions chimiques, et, dans tous les cas, si ses opinions sont sapides ou insipides?

A cette apostrophe, que nous garantit l'*Union Médicale*, M. Rochoux, en homme de tact, a senti que son règne était passé avec celui de la chimiatrie, et il s'est assis en riant comme tout le monde. Maintenant trouvez-vous encore que tout ceci soit indigne du *chapitre des nouveautés?*

Quoi donc, l'Académie de médecine, de Paris, s'associant généralement à la triple question de M. Moreau, dans l'alternative des deux méthodes où vient de la placer notre auteur, ne vous paraîtrait pas un fait dont la nouveauté fasse pâlir tout ce que l'on pourrait appeler nouveau de nos jours? Mais ce fait, si vous y êtes attentif,

est une manifestation, et une manifestation au profit de la Doctrine vitaliste, ou nous rêvons.

L'Académie, surprise en flagrant délit, fera dire demain peut-être, pour nous démentir, qu'elle a voulu rire ; mais notre réponse est prête : il y a des rires dont la spontanéité est accusatrice, et celui-ci a certainement sa source étiologique dans un changement réel des éléments intimes qui font les opinions et les convictions scientifiques ; mais, la noble compagnie se gardera du regret d'avoir bien fait, et nous en serons pour notre malveillante supposition. Concluons donc : non l'Académie de médecine de Paris n'est pas matérialiste ; oui, l'Académie de médecine de Paris est vitaliste. Si vous ne trouvez pas là tous les caractères d'une nouveauté, vous n'êtes pas raisonnable, ou vous êtes bien blasé.

Il y a mieux. Le lendemain de la manifestation académique, la grande voix du journalisme médical sympathisait de toute son ironie aux questions de M. Moreau ! Est-il possible ! La presse médicale de Paris se serait-elle surprise, elle aussi, plus vitaliste que matérialiste ? Mais, c'est donc un monde nouveau qui s'est révélé à la parole de notre collaborateur ? et vous ne voulez pas que le *chapitre des nouveautés* revendique pour lui et pour la *Revue Médicale* le bénéfice d'un pareil événement. Ah ! c'est que vous ignorez le siége que la *Revue Médicale* soutient depuis trente ans contre la citadelle qui vient de se rendre à discrétion.

Et dire que, sans la lecture d'un mémoire sur les eaux de Vichy, cette manifestation solennelle eût été peut-être ajournée au siècle prochain ! A quoi tiennent pourtant les grandes choses d'ici-bas ! Les critiques de l'œuvre de notre auteur ne l'ont appréciée que par son mérite intrinsèque : aucun ne lui a vu celui qui sautait aux yeux, celui de venir *à propos*. Il faut, en vérité, que l'habitude de ne voir que des faits empêche de voir les événements. Cependant, pour être juste, n'oublions pas ce qui en revient à la sortie tant soit peu malheureuse de M. Rochoux. Je sais bien que l'historien fataliste ou providentiel s'écriera dans cent ans, en parlant de la mémorable séance du 7 janvier : c'était écrit, cela devait arriver ; l'*essai* vitaliste de votre collaborateur et l'objection chimique de M. Rochoux ne furent pas même la goutte qui fait déborder le vase ; tout autre chose l'eût fait déborder ce jour-là ; car la providence n'a besoin de rien pour aboutir à ses fins ; et il démontrera que le monde médical était mûr pour la transformation spiritualiste, etc.

Nous ne professons pas une philosophie qui supprime sans plus de ménagements l'homme et ses œuvres, sous prétexte que Dieu ou le sort se suffisent abondamment ; nous n'abandonnerons pas même un adversaire, comme d'autres journaux ont, en cette occasion, abandonné un ami ; la nouveauté n'exclut pas l'impartialité. Nous pensons donc, qu'on nous pardonne l'analogie, qu'il faut deux éléments contraires pour faire éclater l'étincelle. Or, dans le cas présent, notre collaborateur a fourni l'élément positif et M. Rochoux l'élément négatif de la manifestation académique qui vient d'émouvoir le corps médical. Ce qui justifie l'Académie même à ses propres yeux, c'est qu'elle l'a faite comme se font les révolutions véritables, c'est-à-dire sans préméditation et en pleine spontanéité : très peu de membres de la docte compagnie, en effet, se diront vitalistes de la veille, mais tous voudront l'être du lendemain, s'il plaît à Dieu.

Pour nous, accomplissant notre tâche de sentinelle à la *Revue*

Médicale, tirons de cet événement qui va faire tressaillir la province, en commençant par Montpellier, la conclusion qui nous semble être la traduction même de l'histoire.

Le système anatomico-chimique a été trouvé ridicule en présence de la doctrine vitaliste, à l'Académie de Médecine de Paris, dans la séance mémorable du 7 janvier 1851.

Maintenant donnons cours à nos instincts prophétiques : Conséquences logiques et prochaines :

1° *Le fait pour le fait* sera demain une devise aussi vaine en médecine que l'est déjà celle de *l'art pour l'art* en poésie ; et ce mot *Pratique pratique*, qu'il faut mettre partout depuis vingt ans pour plaire aux mânes de Bacon et aux consommateurs de littérature médicale, sera réduit à sa juste valeur ;

2° L'intelligence du médecin est rétablie, et le mot DOCTRINE qu'il faut depuis Broussais cacher sous le boisseau, comme un sujet de scandale, est remis en honneur ;

3° Le vitalisme moderne, fondé sur les traditions légitimes de l'hippocratisme antique, est restauré et la *Revue Médicale* triomphe ;

4° Le 18e siècle sera vaincu par le 19e, et le Mémoire qui nous sert de nouveauté aujourd'hui, marquera la date d'une époque ou évolution nouvelle dans la postérité.

Ami lecteur, prenez tout ceci pour nos souhaits de *bonne année*.

Dr SALES GIRONS.

NOUVELLES DIVERSES.

Programme des prix de la Société de Médecine de Bordeaux. — Concours ouvert par l'Académie du Gard, pour un prix à décerner en 1855. — Décoration de médecins militaires. — A propos d'une sonnette de nuit. — Vertu des moustaches contre le rhume. — Traitement préventif du choléra. — Changements dans le personnel des hôpitaux de Paris.

§ Ier. — La Société avait prorogé jusqu'à l'année 1850 la question suivante :

« Etudier la pellagre, principalement au point de vue de son étio-« logie. »

La Société, n'ayant reçu aucun mémoire en réponse à cette question, la retire du concours.

Cependant la Société avait reçu en 1848 un mémoire portant le n° 1, auquel elle décerna une mention honorable, se réservant toutefois de ne décacheter le billet qu'en 1850, pour ne pas priver l'auteur d'une nouvelle palme qu'il aurait pu recueillir.

C'est M. le docteur Ch. Saint-Martin, médecin à Amon (Landes), auquel la Société confère, en outre, le titre de membre correspondant.

§ II. — La Société rappelle ici le texte de la question qu'elle a proposée pour l'année 1851 :

« De la méningite tuberculeuse étudiée au point de vue clinique ; insister sur l'étiologie et sur le traitement. »

§ III. — La Société propose sur la question suivante un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera en 1852 :

« Etablir par des faits les différentes conditions morbides qui donnent lieu à la présence de l'albumine dans l'urine. »

§ IV. — Chaque année, dans sa séance publique, la Société décerne des médailles d'or ou d'argent aux médecins qui se sont occupés d'améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique ; à ceux qui lui envoient des travaux relatifs soit à la topographie médicale d'une ou de plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, et enfin à tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitants de cette contrée de la France.

§ V. — En outre, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations manuscrits sur quelque point de l'art de guérir. Elle se plaît ainsi à stimuler le zèle et l'émulation de ses correspondants et à récompenser leurs efforts.

§ VI. — La Société décerne, dans sa séance publique annuelle, des médailles d'argent à ceux qui lui font parvenir des tableaux authentiques les plus complets des vaccinations qu'ils ont pratiquées et des remarques qu'ils ont eu occasion de faire sur les effets de cette méthode.

Ces tableaux, dûment légalisés, doivent renfermer le nom, le prénom, l'âge, le sexe, l'état des enfants vaccinés et les observations intéressantes à recueillir.

§ VII. — Les mémoires écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus francs de port chez M. Burguet, secrétaire général de la Société, rue Fondaudége, n° 67, avant le 15 mars.

Les concurrents des prix sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur billet cacheté contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Quant aux mémoires manuscrits qui doivent concourir pour les récompenses d'objets locaux, pour la médaille d'encouragement et les tableaux des vaccinations, la Société dispense leurs auteurs de ces dernières conditions.

Bordeaux, le 24 décembre 1850.

ROLLET, *président.*

BURGUET, *secrétaire général.*

ACADÉMIE DU GARD. — *Programme du concours ouvert pour un prix à décerner en août* 1852. — Quels seraient les travaux d'art, d'agriculture ou d'industrie qui devraient être exécutés pour faire disparaître les *fièvres paludéennes* qui règnent sur le littoral du département du Gard et des départements limitrophes, et pour qu'il résultât de ce perfectionnement sanitaire :

1° Un changement radical dans l'intérêt de la santé publique ;

2° Une augmentation dans la valeur du sol et de ses produits agricoles ou industriels.

Le prix qui sera décerné en août 1852, consistera en une médaille d'or de la valeur de 1.000 fr.

Les mémoires doivent porter une sentence et un billet cacheté renfermant cette même sentence, le nom et l'adresse de l'auteur; ils seront envoyés, *franco*, avant le 15 mai 1852, à M. Nicot, secrétaire perpétuel, rue d'Avignon, 28.

— L'Académie des sciences et lettres de Montpellier, sur la proposition de la section de médecine, vient, dans sa séance du 29 novembre dernier, de nommer à l'unanimité membre correspondant M. le docteur A. Legrand, auteur, comme on sait, de plusieurs ouvrages et mémoires sur l'emploi médical de l'or qui ont été publiés ou annoncés dans la *Revue médicale*.

— Par décrets individuels, en date du 9 novembre, ont été nommés dans l'ordre de la Légion-d'Honneur :

M. Alix, pharmacien aide-major de 2e classe (division d'Oran);
M. Mercier, médecin adjoint à l'hôpital militaire de Marseille;
M. Lanel, chirurgien aide-major de 2e classe au 24e léger;
M. Delmas, chirurgien-major de 2e classe au 69e de ligne;
M. Louvet, aide-major de 1re classe au 10e régiment de dragons;
M. Casse, chirurgien-major de 1re classe au 7e régiment d'artillerie;
M. Audry, infirmier-major, sergent, aux ambulances de la division de Constantine.

— A propos du médecin anglais qui, pour sonnette de nuit, a établi un tube acoustique, le *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales*, fait contre nos préjugés cette réflexion à laquelle nous donnons un plein assentiment. « La véritable raison qui empêche le médecin de Paris de se servir de la sonnette de nuit spéciale et surtout d'une plaque indicative de sa profession, c'est ce préjugé ridicule qui oblige les médecins à garder le plus strict *incognito* dans leur propre maison, sous peine d'être déconsidérés aux yeux de leurs confrères et du public, et nous sommes vraiment étonnés de voir une société telle que l'*Association des médecins de Paris*, dont le but est de pourvoir éventuellement aux premiers besoins de chacun de ses associés, leur interdire, sous peine d'exclusion, de mettre sur leur porte la moindre indication relative à leur profession. Il résulte de là d'un côté que le médecin est longtemps, sinon toujours, étranger pour son quartier, même pour ses plus proches voisins, et comme il faut bien percer de quelque manière, il est tenté de remplacer un moyen franc, loyal, tel que le serait la plaque indicative, par des manœuvres souterraines qui déconsidèrent l'homme devant lui-même si elles ne le déconsidèrent pas devant le public. D'un autre côté, c'est bien aussi un inconvénient pour les malades de ne savoir souvent, en cas d'accidents imprévus, où s'adresser pour obtenir de prompts secours, et cela dans les quartiers qui regorgent de médecins, tandis que les officiers ministériels, tels que les notaires, sont connus partout, grâce à la loi qui les oblige, eux, de s'afficher. En Angleterre, la patrie du bon sens positif et pratique, docteurs en médecine et en droit, avocats, tous ont une plaque, et eux et leurs clients ne s'en trouvent que mieux. »

— Voici, d'après l'*Union médicale*, une idée approximative de ce qu'il en coûte pour faire un docteur :

Education dans les colléges, 7 ans; pour obtenir le diplôme des

deux baccalauréats, 2 ans en moyenne ; éducation médicale proprement dite, 6 ans en moyenne. Total, 15 ans.

Sept ans dans les collèges, à 1,000 fr. l'an, au minimum, 7,000 fr. ; les deux baccalauréats, 320 fr. ; six ans de Faculté, à 1,200 fr. l'an, au minimum, 7,200 fr. ; inscriptions, examens, diplôme, 1,100 fr. ; cours particuliers, 1,000 fr. ; achats d'instruments et de livres, 2,000 fr. Total, 18,620 fr.

Ajoutons, pour frais d'installation et de premier établissement, une somme bien modeste de 1,300 à 1,400 fr., et vous arriverez à un chiffre d'environ 20,000 fr., nécessaire, indispensable à l'aspirant au doctorat en médecine.

VERTU DES MOUSTACHES CIVILES ET MILITAIRES. — La *Gazette nationale de Londres* veut bien nous apprendre que cette vertu git dans la propriété hygrométrique ou thermométrique du poil humain qui, rassemblé là en bouquet, à l'entrée des narines, *absorbe le froid de l'air*, et par là préserve le porteur des rhumes de cerveau, pneumonies, angines, etc. La statistique l'a démontré : dans les régiments ornés de moustaches, les affections des voies aériennes sont inconnues, tandis que, dans les régiments rasés, on ne voit et n'entend que des enrhumés, des pituiteux, des catarrheux et des morveux. Nous recommandons cette observation au conseil supérieur de santé des armées de terre et de mer.

Traitement préventif et curatif du Choléra, par le Dr HAMEAU.

Ce qui est bon peut ne pas venir à propos, mais il n'est jamais trop tard pour le public. C'est la réflexion que nous suggère la brochure récemment publiée par ce praticien recommandable. La Société médicale de Bordeaux en a voté l'impression, c'est dire le mérite de l'œuvre. L'Académie nationale de médecine, qui en a reçu communication, aurait plutôt partagé sans contredit le sentiment de cette compagnie savante si le mémoire ne se fut égaré.

— M. Mounier, chirurgien-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, a été nommé professeur d'anatomie à l'Ecole d'application de la médecine militaire.

— De nombreux changements viennent d'avoir lieu dans le personnel des hôpitaux. M. Horteloup est nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Jadioux ; M. Requin, médecin de l'hôpital de la Pitié, en remplacement de M. le professeur Piorry ; M. Hardy, médecin de l'hôpital Saint-Louis, en remplacement de M. Lugol ; M. Valleix, médecin de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Renauldin. De nombreuses mutations auront lieu encore par suite de ces nominations.

NÉCROLOGIE.

La science médicale vient de faire une perte irréparable. M. le docteur Leuret, médecin de Bicêtre, dont le monde savant connaît les beaux travaux sur l'aliénation mentale et l'anatomie du cerveau, est mort le 6 janvier à Nancy, lieu de sa naissance, des suites d'une longue maladie, mais dans toute la plénitude de ses facultés, et après une agonie de deux heures.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai sur la Phrénologie, considérée dans ses principes généraux et son application pratique, par M. le Dr C. E. Bourdin.

Nous savons bien que les *préfaces* sont des affiches trompeuses où l'écrivain promet souvent plus qu'il ne peut réellement tenir ; mais de la part de M. Bourdin ce seraient là des craintes chimériques : l'auteur du *Traité de la Catalepsie* et du *Suicide considéré comme maladie*, a assez fait ses preuves de médecin et de philosophe, pour que s'il dresse un plan et nous annonce un dessein arrêté, nous soyons pleins de confiance dans les moyens d'exécution et le but de l'entreprise.

On sait que Broussais, avec sa trop grande autorité, mit le comble à l'édifice que Gall et Spurzeim avaient élevé sans le vouloir au triomphe de la matière. Ces deux anatomistes n'avaient jamais prévu peut-être que, poursuivant leur donnée logique, Broussais dirait et écrirait un jour pour servir d'épigraphe à la science de la phrénologie : *Inventer une âme pour expliquer l'homme, c'est créer une entité intracranienne qu'on fait jouer comme une marionnette !*

C'est avec le parti pris d'avance de combattre un système qui aboutit logiquement à de pareilles extrémités que M. Bourdin s'est mis à l'œuvre, et que, s'attaquant aux principes pour mieux atteindre les conséquences, il a sapé l'édifice phrénologique pour n'en laisser que des fragments ou débris qui doivent un jour servir de fondements à une phrénologie plus orthodoxe ou plus conforme à l'hippocratisme, seule doctrine qui puisse sauver la médecine du débordement des systèmes modernes.

« J'ai critiqué trois points fondamentaux de la phrénologie, dit M. Bourdin en tête de son opuscule :

« 1° La notion de faculté telle que la comprend le système actuel ;

« 2° La méthode d'observation qu'il préconise avec tant d'enthousiasme ;

« 3° Enfin la classification des facultés. »

Diviser sa matière en ces trois points, c'est déjà connaître la triple base sur laquelle s'établit l'hypothèse phrénologique ; démontrer ensuite que la notion de faculté est fausse, que la méthode est essentiellement vicieuse, que la classification est défectueuse et fausse, et enfin que la localisation organique de la pensée et du sentiment est funeste, c'est, comme dit M. Bourdin, consommer la tâche du critique et renverser du même coup l'échafaudage vaniteux des systématiques de la science. Nous sommes complétement de son avis, et nous le remercions d'avoir concentré dans un travail de soixante-dix pages tout ce qu'il faut pour apprendre la phrénologie, mais aussi pour la juger telle que nous l'ont faite les soi-disant philosophes, que la renommée a illustrés sous le titre de phrénologues du jour.

Nous voudrions que l'essai critique de M. Bourdin fût l'annonce d'un essai organique, c'est-à-dire d'une reconstitution normale et régulière de cette science ; car, nous l'avons dit, la phrénologie n'est fausse et mauvaise que parce que les hommes qui s'en sont occupés l'ont faite avec un faux système et une mauvaise philosophie. S.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Février 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Correspondance particulière de la REVUE MÉDICALE.

GASTRO-ENTÉRALGIES.

Nous recevons de M. le docteur Vignes une suite d'observations pleines d'intérêt, sur les affections nerveuses de l'estomac et des intestins. Ce sont moins, disons-le franchement, les vues nouvelles sur la pathologie de ces affections, que le traitement particulier qu'il leur adresse, qui expliquent l'intérêt que nous prenons à ce travail. M. le docteur Vignes est un de ces disciples de la vieille école qui ont déploré le passage funeste du système de *l'irritation*, et qui en ont fait la critique, non pas seulement en paroles, mais en actes et dans l'exercice de l'art. A ces titres, notre correspondant a droit à toutes les sympathies de la *Revue*.

Après avoir, dans un préambule rapide qui sert de *préface* à ses observations, constaté que la médecine est une des plus nobles branches de la philosophie pratique, et reconnu, avec le père de la médecine, que les faits et le raisonnement sont les éléments fondamentaux de la science, M. Vignes recherche

les causes de l'abandon et, si on peut le dire, de la désuétude où sont tombées les névroses gastriques et intestinales qui ont disparu du tableau des études de médecine ; et il trouve que les grands maîtres qui en ont traité, depuis Gallien jusqu'à Zimmermann, ne nous offrent malheureusement que des ouvrages écrits en langues trop peu familières à la généralité des praticiens ; il trouve que le désespoir de découvrir le remède a trop fait négliger l'étude de la maladie, etc. M. Vignes pouvait résumer toutes les raisons explicatives dans celle-ci : c'est que les théories de l'inflammation, auxquelles on sacrifie depuis trente ans, ont changé le mot *névrose* pour celui de *névrite*, et les mots de *gastralgie* et d'*entéralgie* pour ceux de *gastrite* et *d'entérite*. Or, personne ne sait mieux cela que M. Vignes, puisque tout son travail se réduit à la critique de cette erreur systématique.

Non, les névroses gastro-intestinales ne sont pas de pures inflammations locales ; non, les traitements qui conviennent à ces diverses affections ne consistent pas dans des méthodes antiphlogistiques, qui énervent le malade sans réellement le soulager de ses douleurs ; voilà le plan de notre auteur. C'est de ces deux négations formelles qu'il part pour établir sa thérapeutique, qui n'est rien moins que débilitante. « Je crois avoir trouvé, dit M. Vignes, une médication si souvent efficace, qu'on pourrait l'appeler spécifique, puisque, sur quarante observations que je suis en mesure de publier, le succès en a été complet, et que le soulagement a toujours été suivi de la guérison. Ma méthode curative consiste dans une hygiène fortifiante, et ma thérapeutique dans l'administration de potions *aromatico-calmantes*, aidées, selon les cas et la souffrance, d'un emplâtre légèrement narcotique, dont je donnerai les formules dans le cours de mes observations pratiques. Enfin, la justice étant une des premières vertus des auteurs, nous rendrons à notre maître, Alphonse Leroy, et à notre confrère le docteur Barras, qui nous ont précédé dans l'étude des gastro-entéralgies, ce qui leur appartient dans les notions pathologiques et thérapeutiques que nous avons de ces mala-

dies. Je noterai aussi, une fois pour toutes, que la plupart des malades que j'ai traités et guéris, avaient tous plus ou moins subi les traitements antiphlogistiques, qui n'avaient fait qu'aggraver leur état. »

PREMIÈRE OBSERVATION. — « Une femme de 38 ans environ, habitant la commune des Loges, vint me trouver avec son mari quelques jours après mon arrivée dans la localité. Elle était douée d'un tempérament nerveux et d'une complexion assez délicate. Atteinte de gastralgie depuis plus de vingt ans, elle éprouvait très-fréquemment de violentes douleurs à l'épigastre et un malaise général de tous les membres. Quand elle souffrait de l'estomac, ses forces musculaires l'abandonnaient, et, en général, elle ne voyait qu'avec une certaine appréhension l'heure du travail ou la nécessité de s'occuper aux soins de son intérieur. Dans cet état d'inertie, elle redoutait même le mouvement, et la moindre impression morale l'irritait violemment. Alors aussi la langue était un peu rosée vers la pointe et sur les bords, et l'appétit, capricieux en général, était nul; parfois le sentiment de cuisson à l'estomac s'accompagnait d'un besoin impérieux de manger, ce qui la calmait d'ordinaire; l'état de constipation était habituel.

« Je m'informai, supposant qu'elle avait déjà consulté, du traitement qu'on lui avait ordonné; mais elle me répondit qu'elle n'avait point eu recours au médecin, parce que tout le monde lui disait qu'on ne ferait rien contre sa maladie. Je lui répondis, au contraire, qu'il y avait moyen de la soulager d'abord, et même de la guérir entièrement, si elle voulait suivre exactement les soins que j'indiquerai; et, sur son acceptation, je lui prescrivis une infusion de feuilles de mélisse sucrée, et une potion dont voici la formule :

« R. Eau commune. . . . . 60 grammes.
Eau distillée de mélisse. . 30 »
Sirop diacode. . . . . 30 »

à prendre dans le courant de la journée.

« Dès le lendemain elle se trouva sensiblement soulagée,

ce qui l'encouragea à prendre de nouveau une semblable potion le surlendemain, dont l'effet fut non moins satisfaisant.

« Je revis la malade, et comme l'affection était très-ancienne, je crus devoir lui annoncer qu'elle ne devait point attendre une guérison aussi prompte qu'elle le croyait; qu'il était indispensable, pour obtenir le résultat définitif, de continuer l'infusion de mélisse, et de répéter, à deux ou trois jours d'intervalle, la moitié de la potion dont elle se trouvait si bien. Ayant suivi cette médication, en même temps qu'elle se donnait un régime alimentaire plus fortifiant, elle se rétablit parfaitement; et, au bout de quelques mois, je lui donnais pour derniers conseils de revenir au traitement dès que quelques douleurs analogues se manifesteraient vers l'épigastre. Je la revis souvent par la suite, et il fut prouvé pour nous que la maladie fut guérie, la femme ayant repris les travaux de sa condition.

« Il résulte de cette observation, et de toutes celles que je publierai par la suite, 1° que la médication tonique ou aromatico-calmante a pour premier effet de soulager, et, par suite de l'usage, de guérir les gastro-entéralgies; 2° que les personnes atteintes de cette affection, quelle que soit la cause de cette croyance, sont persuadées que le médecin ne peut rien contre leur maladie; 3° enfin, qu'il est temps que la médecine donne aux malades une autre opinion de son pouvoir, en préconisant notre médication tonique contre les névralgies intestinales, que les progrès de notre civilisation, j'en demande pardon, ne tendent qu'à rendre plus fréquentes et plus variées.

« DEUXIÈME OBSERVATION. — Une femme de la campagne, âgée de 26 ans, d'une taille ordinaire, d'une assez forte constitution et d'un tempérament mixte, quoiqu'un peu nerveux, faisant les travaux intérieurs d'une ferme, vint me consulter pour des douleurs gastralgiques presque continuelles, dont elle souffrait depuis l'âge de 16 ou 17 ans, époque de ses premières menstruations. Ces douleurs, qui l'affaiblissaient beaucoup dans les intervalles de répit, lui donnaient,

disait-elle, un malaise accablant de tous les membres quand elles reparaissaient, et amenaient même des crises si violentes, qu'elle était incapable de toute occupation.

« La langue, rosée à son extrémité, était plutôt aplatie que ronde ou rétrécie; pas de soif anormale, appétit fort variable, tantôt nul, tantôt pressant, surtout lorsqu'une irritation cuisante du cardia la tourmentait. Quelques bouchées d'aliments apaisaient les souffrances. Toutes sortes de fatigues et même d'occupations lui étaient insupportables, même dans les moments de calme. Elle se trouvait en somme très-malheureuse de toujours souffrir et d'être toujours forcée de travailler.

« Interrogée pour savoir ce qu'elle avait fait jusque-là, elle me répondit que le médecin lui avait fait appliquer 24 sangsues au creux de l'estomac, mais qu'elle avait failli mourir, tant les souffrances furent atroces les deux jours suivants, qu'elle fut obligée de passer dans le lit. Elle venait à moi ayant appris que je guérissais ces sortes de maladies.

« Je lui donnai quelque espoir de soulagement, et je lui remis la prescription suivante : Eau distillée de menthe, 30 grammes; sirop diacode, 30 grammes, dans 65 grammes d'eau commune pour véhicule, à prendre par cuillerés dans la journée. La pauvre fille s'en trouva si heureusement soulagée, qu'elle vint dès le surlendemain m'en faire part avec un contentement indicible. La potion tonique fut répétée trois ou quatre fois dans la quinzaine suivante, concurremment avec les infusions de mélisse, qui furent continuées encore après le terme, et je ne vis plus la malade, que j'avais pourtant engagée à revenir à la première récidive des douleurs gastralgiques, que lorsqu'elle vint me témoigner sa vive reconnaissance pour les soins heureux que je lui avais donnés.

« Cette observation a deux objets principaux : elle démontre d'abord que les moyens antiphlogistiques, trop recommandés et trop pratiqués de nos jours par ceux qui font profession de confondre les névroses des voies digestives avec les gastrites et les entérites, sont plus nuisibles qu'utiles; elle

démontre ensuite l'erreur de ceux qui pensent que les affections nerveuses ne s'attaquent point aux personnes qui vivent de la vie et des travaux de la campagne; il est certain que les grandes villes en offrent des cas plus nombreux et plus variés, mais les villages et les fermes n'en font point une immunité absolue aux sujets doués de tempérament lymphathique, avec prédominance du système nerveux.

« TROISIÈME OBSERVATION. — Peu de temps après notre arrivée aux Loges, nous fûmes appelé auprès d'une jeune fille âgée de 13 à 14 ans; elle ne paraissait pas en avoir plus de 10, tant sa constitution était débile. Je la trouvai accroupie devant le feu; sa figure, maigre et triste, exprimait de longues souffrances. Elle nous dit qu'elle souffrait du creux de l'estomac depuis plus d'un an, mais surtout depuis quelques mois; elle était si faible qu'elle pouvait à peine marcher. L'appétit avait disparu dans les derniers temps, et sa bouche était si mauvaise, qu'elle répugnait aux aliments. Je pressai la région épigastrique, elle était douloureuse, mais pas d'une sensibilité aussi exquise que dans les péritonites et les gastrites. La langue était sale à la base, point rouge, plate, et le pouls avait le caractère fébrile.

« Je crus voir dans cet état une gastralgie, compliquée d'embarras gastrique ou bilieux. En conséquence, je dus commencer par 50 centigr. d'ipécacuanha, avec 2 centigr. d'émétique, ce qui provoqua des vomissements de matières mucoso-bilieuses collantes, qui soulagèrent sensiblement la jeune malade, qui, vers la fin de la journée, désira prendre un peu d'aliments. Trois jours après, je prescrivis 10 gram. de sulfate de soude, avec 65 gram. de manne, purgation qui produisit quatre selles. L'appétit fut encore activé, mais les douleurs gastralgiques la tourmentèrent durant les digestions; en un mot, l'affection nerveuse ne fut pas atteinte par ce traitement préliminaire, comme je l'avais prévu, et je dus recourir à la médication spéciale qui m'avait réussi jusque-là.

« Je procédai donc contre la source principale de la maladie, et je prescrivis, pour donner un peu de ton à l'estomac et

dans une intention antibilieuse, trois petites infusions de mélisse par jour, durant la semaine, ce qui produisit l'effet voulu; et au bout de ce terme, j'ordonnai l'usage de la potion aromatico-calmante que nous avons formulée ci-dessus, et l'amélioration de son état s'opéra visiblement d'un jour à l'autre, jusqu'au rétablissement complet de sa santé. Avec un appétit qu'elle put satisfaire, les digestions d'aliments substantiels s'opérèrent, et les forces de l'enfant revinrent à souhait dans l'absence continue des douleurs névralgiques. En cessant de voir la petite malade, je recommandai qu'on m'avertît à la plus légère récidive, et je conseillai, de temps en temps, l'usage de l'infusion aromatique, et même de la potion calmante; mais je ne fus pas rappelé.

« Cette observation est encore très-digne de remarque, d'abord parce qu'elle démontre que les névroses gastriques et intestinales peuvent se trouver compliquées d'un embarras saburral des premières voies, d'une surabondance bilieuse, etc.; ensuite parce qu'elle prouve, par le fait observé, que ces affections peuvent attaquer des sujets très-jeunes, qu'on prétend exempts par cela même des maladies nerveuses en général. Enfin, quand les gastro-entéralgies seront observées d'un autre point de vue que celui du système physiologique, nous osons assurer qu'on les découvrira souvent confondues avec d'autres maladies, soit qu'elles y soient essentielles, primitives ou secondaires; dans tous les cas, leur reconnaissance pathologique portera la lumière dans le domaine thérapeutique qui leur convient; probablement alors nos observations porteront leurs fruits; nous ne demandons pas autre chose que la propagation du traitement que nous employons depuis bientôt quarante années que nous nous sommes livré à la cure de ces maladies; car la première observation que nous ayons eu à publier sur ce genre d'affection date de 1808.

« Le docteur VIGNES,
« Médecin des Armées. »

DU MAL DE MER

ET DES DIVERSES OPINIONS AUXQUELLES IL A DONNÉ LIEU,

PAR LE DOCTEUR CHARLES PELLARIN,
Ancien chirurgien de la Marine (1).

(FIN.)

Je viens de citer des désordres nervoso-musculaires qui paraissent liés principalement à une altération de la composition du sang. D'autres désordres plus ou moins analogues aux précédents sont produits par la seule perte d'une quantité considérable du même liquide. Quand, par exemple, un animal succombe à une forte et brusque hémorrhagie, on le voit agité de mouvements convulsifs. Ce fut une des choses qui frappèrent autrefois mon attention dans les combats de taureaux à Cadix et à Sainte-Marie, en Espagne. Les chevaux qui périssent dans ces jeux sanguinaires sont atteints communément du coup mortel au-devant du poitrail, dans la région de la crosse de l'aorte et de l'origine des gros vaisseaux qui en naissent. Par le trou qu'a fait à cet endroit la corne du taureau jaillit un énorme flot de sang, le cheval tombe sur l'arène où bientôt il expire, non sans qu'une partie de ses muscles se contractent convulsivement. Tels sont en particulier ceux des lèvres et des naseaux, d'où résulte chez l'animal mourant une expression de souffrance pénible à voir.

De même quand on saigne un poulet, on peut observer que la mort est précédée de secousses convulsives. On se tromperait grandement si l'on pensait que la mort causée par ces sortes d'hémorrhagies est exempte de douleur.

Les faits qui viennent d'être mentionnés établissent que, soit par la soustraction brusque d'une quantité notable de sang, soit par l'influence d'un sang imprégné d'éther, de

(1) Voir le cahier de novembre 1850 et celui du 31 janvier 1851 de la *Revue Médicale*.

chloroforme ou d'autres principes délétères, l'action du système nerveux central et périphérique se trouve aussitôt changée, pervertie. D'où l'on peut induire que l'influence d'un sang à l'état normal et en proportion convenable est une des conditions essentielles de l'intégrité des fonctions de cet appareil.

Cette condition n'est pas la seule assurément, puisque des désordres de l'esprit, des sentiments, des sensations ou des mouvements ont souvent lieu sans que le sang lui-même ait préalablement subi aucune modification. Le principe du trouble des fonctions nerveuses peut donc résider dans la substance nerveuse elle-même.

Deux circonstances sont par conséquent exigées pour l'accomplissement régulier des actes dépendant de l'arbre cérébro-spinal :

1° L'état sain des diverses parties qui constituent cet arbre ;

2° L'irrigation de la substance nerveuse par un sang doué des propriétés naturelles qui en font le stimulant normal des organes de la vie de relation.

Si l'on considère l'ensemble organique qui donne lieu aux phénomènes de la vie, comme une sorte de pile de Volta, n'est-il pas juste de regarder la pulpe nerveuse comme la réunion des éléments de cette pile, et le sang artériel ou oxygéné comme le liquide excitateur?

Je n'envisage pas pour le moment le sang quant à son rôle dans la nutrition et sous le rapport de la propriété qu'il possède d'apporter aux organes les éléments de réparation dont ils ont besoin, comme de leur enlever ceux qui ne peuvent plus leur servir; car le sang est à la fois le principe de nutrition et d'excitation des organes. On voit combien il y a de vérité dans ce mot biblique : *Le sang, c'est la vie.*

Revenant à l'objet spécial de ce travail, j'en résume ainsi les conclusions quant à l'étiologie du mal de mer :

1° Le mal de mer, le mal de voiture, celui que produit chez quelques personnes la balançoire, sont tous des phénomènes

de la même nature, essentiellement déterminés par l'influence qu'exerce sur la marche circulatoire du sang les mouvements que le corps subit dans ces diverses circonstances;

2° Cette influence a pour principal effet de diminuer la force ascendante du liquide excitateur dans l'aorte et dans les artères qui en naissent : de là résultent un état hyposthénique du cerveau par anémie ou hypoémie;

3° L'insuffisante excitation de l'organe cérébral détermine sur-le-champ, ou par la voie des sympathies, ou par un acte de la puissance réflexe, des contractions spasmodiques du diaphragme, des vomissements, comme il en survient dans le cas déjà cité de personnes non atteintes de phlegmasie, qui sont saignées debout ou assises.

Les vomissements qui surviennent dans ces diverses circonstances où l'influence cérébrale est diminuée et quelquefois même abolie momentanément, l'excrétion involontaire des matières fécales et de l'urine qu'on remarque aussi dans les mêmes circonstances, ne seraient-ils pas des phénomènes déterminés par l'action réflexe de la moelle épinière? On sait que cette action est plus puissante lorsque celle du cerveau se trouve suspendue. On sait pareillement que la section des nerfs pneumo-gastrique et spiral, en interrompant les communications du cerveau avec le tube digestif, a pour effet de déterminer des vomissements. (Longet, *Anatomie et Physiologie du système nerveux*, t. II, p. 317 et 361.)

Tous ces symptômes sont, je le répète, dans le mal de mer, comme dans la lipothymie et la syncope, le résultat d'un affaiblissement du mouvement circulatoire qui porte le sang au cerveau; d'où diminution, arrêt de l'influx nerveux de ce viscère insuffisamment excité.

Dans une foule de cas, les obstacles à la circulation, à l'abord du sang vers le cerveau ont pour effet d'occasionner l'évacuation des matières contenues dans le tube digestif et dans la vessie, soit par suite du relâchement des sphincters, l'influx cérébral faisant défaut à ces muscles volontaires, soit par suite de contractions provoquées dans les muscles de la vie organique

par l'action médullaire réflexe. Ainsi les accoucheurs savent fort bien que l'évacuation du méconium par l'enfant dans le cours du travail est l'indice d'un trouble grave apporté à la circulation du sang chez le fœtus sous la pression prolongée des contractions utérines, et que c'est là un avertissement de terminer l'accouchement sans retard, si l'on ne veut être exposé à recevoir un enfant mort.

Ce n'est pas seulement aux fonctions du tube digestif que doit porter atteinte la diminution de l'influx nerveux cérébral dans les circonstances où l'ondée sanguine n'arrive plus au cerveau avec son énergie habituelle : si, comme l'admettent plusieurs physiologistes, entre autres M. le professeur Bérard aîné et M. Longet (*ouvrage cité*, p. 316 et 361, art. Cœur, du *Dict. de médecine*, 2e édit.), l'encéphale influence les contractions du cœur par les filets cardiaques de la huitième paire de nerfs, la défaillance du cerveau, affaiblissant le courant nerveux dans ces filets, tend ainsi à se communiquer à l'organe central de la circulation. Il en résulte un de ces effets composés dont l'économie vivante offre tant d'exemples. L'influx du sang au cerveau étant amoindri par une cause mécanique, le défaut, l'amoindrissement de l'action cérébrale réagit sur le cœur, en diminue l'énergie contractile, et tend ainsi à aggraver le principe des troubles fonctionnels. Ces phénomènes d'ordre composé tiennent à une des lois générales de la nature sur notre globe, où, comme dit le proverbe, *un mal ne va jamais seul*.

III. — *Traitement.*

Il y a deux ordres de moyens à mettre en usage contre le mal de mer.

Le premier consiste à se soustraire, autant que possible, à la cause, c'est-à-dire aux mouvements du navire en restant couché dans un cadre suspendu, sans frottement sensible aux points d'attache : situation qui ne pourrait être constamment gardée, on le conçoit, que pendant les très-courtes traversées

et qui n'habitue point à la vie nautique. Ceci pourrait s'appeler la méthode passive.

Le second moyen, ou méthode active, a pour but de combattre les effets de la cause morbifique sur l'organisme. Il s'agit surtout pour cela de stimuler la fonction circulatoire par tout ce qui est susceptible d'en accroître l'énergie. Ainsi, régime tonique, exercices corporels pendant les jours qui précèdent l'embarquement. Abstinence aussi de tout excès de table, de boissons, de veilles et de plaisirs énervants.

Rendu à bord, il faut, si le temps le permet, se tenir sur le pont, à la brise, faire de larges inspirations, marcher continuellement et d'un pas rapide jusqu'à la fatigue et à la transpiration, ou mieux encore se livrer à un exercice de force, comme de tirer sur les manœuvres avec les matelots. Le travail matériel, celui qui exige beaucoup d'efforts, voilà un des prophylactiques les plus sûrs contre le mal de mer. Dieu aurait il aussi dit à l'homme : *Tu gagneras l'immunité marine à la sueur de ton front?* on serait tenté de le croire.

A défaut de ces exercices musculaires auxquels tout le monde ne peut se livrer, il faut prendre intérêt à ce qui se passe à bord, rechercher les impressions d'une conversation agréable et enjouée, se tenir en un mot, autant que possible, l'esprit en éveil et en gaîté.

La ceinture dont j'ai parlé a aussi des avantages en contribuant à pousser le sang vers la tête et en secondant peut-être la puissance contractile du cœur.

Avant la manifestation des nausées, les boissons excitantes et chaudes sont favorables. Ainsi le café, le thé auxquels on ajoute un peu d'eau-de-vie, le grog, le vin chaud, le punch peuvent donner plus d'aptitude à résister au mal de mer, en stimulant la circulation et en maintenant un état diaphorétique de la peau. L'usage de certains condiments alimentaires, tels que la moutarde et le poivre, n'est pas à dédaigner dans le dernier repas qui précède le départ.

Une recette empirique a eu un plein succès contre le mal

de voiture chez une dame qui, avant d'en faire usage, ne pouvait jamais voyager sans éprouver des nausées, des vomissements et un malaise extrême : elle consiste dans un mélange de sel de cuisine et de persil pilés ensemble, qu'on tient appliqué pendant la route sur le creux de l'estomac ou épigastre.

Parmi les médicaments proprement dits, ceux qui ont un effet analogue sur l'économie peuvent être administrés avec avantage; en première ligne l'opium et les préparations dans lesquelles il entre de la thériaque particulièrement.

Récemment le sulfate de quinine a été préconisé par M. Sémanas qui en aurait constaté l'efficacité pour prévenir le mal de mer. Je suis très-disposé à croire à cette efficacité, les sels de quinine étant régulateurs de la circulation sanguine et de l'influx nerveux. Mais de ce que le sulfate de quinine préviendrait, atténuerait le mal de mer, conclure que l'affection reconnaît pour cause l'influence d'un miasme exhalé des eaux marines, c'est tirer une conséquence que rien ne justifie. Beaucoup d'affections sont heureusement modifiées par les sels quiniques, qui ne sont nullement dépendantes de miasmes quelconques. Tels sont, par exemple, les névralgies à type intermittent et les maladies périodiques en général. Or, il s'en faut que ces maladies suivent toutes sans exception des intoxications miasmatiques. Il y a, d'autre part, des maladies d'origine évidemment infectieuse (le choléra, la peste, la fièvre jaune) contre lesquelles le sulfate de quinine échoue, comme la plupart des autres remèdes essayés jusqu'ici, quoiqu'il puisse rendre quelques services dans le traitement de ces graves affections. Voici, au surplus, la médication que M. Sémanas recommande contre le mal de mer. Si elle réussit, ce confrère aura rendu un signalé service aux victimes de cette maussade et très-pénible indisposition.

Deux heures avant l'embarquement ingérer huit pilules de sulfate de quinine tartarisé contenant chacune un décigramme de sulfate.

Si, au bout des deux premières heures de navigation, l'immunité est complète, ingérer une pilule de deux en deux heures pendant le jour seulement.

Si l'immunité est incomplète, c'est-à-dire si l'on se sent influencé, si la mer devient mauvaise, on prendra une ou deux ou même trois pilules toutes les heures, jusqu'au nombre de six ou de neuf pilules; après quoi on continuera par une pilule d'heure en heure ou de deux heures en deux heures.

L'auteur recommande en outre ce qu'il appelle la *station étendue* (il veut dire le décubitus horizontal); conseil dont on ne comprend guère l'opportunité dans son système d'intoxication miasmatique. Il engage aussi les personnes chez lesquelles l'immunité est complète à faire la promenade sur le pont; ce qui ne serait pas le moyen, j'imagine, de se soustraire au miasme de l'atmosphère marine, si miasme il y avait.

A part la théorie, qui est essentiellement fautive, ces préceptes me semblent judicieux. Les deux derniers sont, d'ailleurs, conformes à ceux que j'avais posés moi-même, il y a quatre ans, dans un Mémoire lu à l'Académie des sciences.

Si l'on n'a pu réussir à éviter l'invasion du mal de mer, il ne reste plus que le recours à des palliatifs d'un effet très-incertain. Le citron a paru soulager quelques personnes. Il en est de même des citrons aromatiques, bien qu'en général toute odeur semble insupportable.

Mais la position horizontale avec la tête un peu basse, surtout dans un cadre suspendu, est certainement alors ce qui soulage le plus efficacement. Il faut éviter que le cadre ne heurte contre les parois de la chambre ou contre aucun autre objet; car on perdrait l'avantage de la suspension, et l'on souffrirait beaucoup des chocs incessants qui résulteraient de la rencontre des deux corps.

Pour les personnes qui n'ont à faire qu'une très-courte traversée, comme de Douvres à Calais, ou même de Marseille à Alger par les bateaux à vapeur, le meilleur parti à prendre, une fois qu'elles sont sous l'influence du mal de mer, c'est de

garder le repos dans la position qui vient d'être indiquée. Mais quand on a devant soi une longue navigation, quand surtout on est voué par état à la vie du bord, si l'on veut abréger l'influence nauséeuse de la mer et diminuer le tribut qu'on doit payer à l'acclimatement nautique, il faut lutter de toute son énergie contre la tendance à l'inaction et à l'abattement.

Il y a, dans le premier cas, à s'arranger pour souffrir le moins possible d'une situation dans laquelle on ne se trouve que passagèrement; il s'agit, dans le second, de s'*amariner*, c'est-à-dire de s'accoutumer à un élément sur lequel on est même destiné à faire un séjour prolongé, peut-être même à passer une partie notable du cours de son existence.

IV. — *Emploi thérapeutique du mal de mer.*

Une cause qui détermine dans l'économie une aussi forte perturbation que le mal de mer, sans laisser aucune suite fâcheuse, aurait mérité, comme agent thérapeutique, plus d'attention qu'on ne lui en a généralement accordé. J'ai la conviction qu'il serait possible d'en obtenir de précieux effets dans beaucoup d'affections, soit aiguës, soit chroniques. C'est une observation qui n'avait pas d'ailleurs échappé aux anciens. On lit dans Pline que « les vomissements provoqués « par le balancement du vaisseau agissent comme un remède « salutaire dans plusieurs maladies de la tête, des yeux, de la « poitrine et dans toutes les affections pour lesquelles on donne « l'ellébore (1). »

Parmi les modernes, le docteur anglais Gilchrist a fait dans le siècle dernier un livre intitulé : *De l'utilité des voyages sur mer pour la cure de différentes maladies*. Mais ni lui, ni son traducteur, le médecin français Bourru, n'ont rien avancé de bien remarquable sur le mal de mer et sur ses applications thérapeutiques.

(1) Pline, *Hist.*, liv. XXXI, ch. VI.

A une époque plus rapprochée de nous, Esquirol et M. le docteur Blanche en ont très-judicieusement conseillé l'emploi dans la manie récente. Mais il est arrivé dans le petit nombre de tentatives qui ont été faites d'après leurs indications, il est arrivé, dis-je, ce qu'on aurait pu prévoir d'après la vraie théorie des nausées maritimes, c'est que les maniaques, fortement excités, n'ont point ressenti le mal de mer, tandis que les médecins qui les accompagnaient y ont été en proie pendant presque tout le temps qu'ils ont passé à bord avec leurs malades.

Rien n'empêcherait, une fois la connaissance acquise de la nature et de l'étiologie du mal de mer, de seconder, d'aggraver à volonté l'influence de ce mal dans le but de guérir d'autres affections morbides. Ce ne serait pas un problème au-dessus de l'habileté de nos mécaniciens que la construction d'appareils mécaniques qui produiraient, par la nécessité d'un embarquement, tous les effets du roulis et du tangage.

A raison de la puissante influence sédative et hyposthénisante du mal de mer, je ne doute pas qu'on doive un jour tirer de son emploi les plus grands avantages, non-seulement dans les affections cérébrales aiguës, mais aussi dans certaines pneumonies et pleurésies, enfin dans bon nombre de maladies inflammatoires. L'œil recevant les vaisseaux de la carotide interne, l'ophthalmie déjà citée par Pline serait vraisemblablement une des phlegmasies les plus heureusement modifiées par le mal de mer, soit naturel, soit artificiel. Les lésions organiques du cœur qui causent déjà une gêne dans la circulation repousseraient au contraire tout emploi de ce moyen.

Qu'on me permette ici une réflexion en terminant : On cherche bien loin quelquefois des agents modificateurs du rhythme fonctionnel de nos organes, agents qui ne pénètrent pas toujours impunément au sein de l'économie et qui peuvent l'altérer profondément. Voici un puissant modificateur qui répond à beaucoup d'indications de l'état pathologique, modificateur qui n'introduit rien d'étranger dans l'organisme

et qu'on aurait à sa disposition partout, si l'on voulait, puisqu'il serait partout facile d'établir des appareils mécaniques qui produiraient le même effet que les balancements du navire; eh bien! il n'a encore été jusqu'à présent essayé, que je sache, aucun emploi méthodique de ce modificateur, indiqué par la nature elle-même. Pour peu qu'on eût de penchant à croire aux causes finales, et Voltaire qui ne péchait point par excès de crédulité, Voltaire lui-même osait bien y croire à l'exemple de Newton (1), ne serait-on pas tenté de penser que l'Auteur des choses a eu un but en nous rendant passibles du mal de mer? N'aurait-il pas mis là, comme en beaucoup d'autres phénomènes naturels, un enseignement de ce que nous avons à faire, soit pour prévenir, soit pour guérir certaines maladies?

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Signes avant-coureurs des affections graves du cerveau, considérées sous le rapport clinique, philosophique et médico-légal. — Du suicide dans l'antiquité, le moyen-âge et les temps modernes. — Traitement curatif de la gale par la pommade de staphysaigre.

Gazette médicale.
(Janvier 1851.)

Etudes sur quelques signes avant-coureurs ou prodromes des affections graves du cerveau, considérées sous le rapport clinique, physiologique et médico-légal; par le docteur Francis Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. Devay pense que le plus souvent il existe, pour les af-

(1) Lettre à M. Dionis, de l'Académie des sciences, qui avait envoyé à Voltaire son essai sur les comètes. Ferney le 18 janvier 1775.

fections graves du cerveau, surtout pour celles qui ont une marche chronique, une période prodromique où les signes sont alors des diminutifs des symptômes qui constitueront plus tard le degré plus avancé de la maladie. Ainsi l'impotence légère des extrémités inférieures, le défaut de précision de certains mouvements, représenteront la paraplégie ou la paralysie incomplète; il en sera de même d'une légère altération de l'intelligence, par rapport au délire qui devra survenir. L'existence de certains symptômes précurseurs de l'hémorrhagie cérébrale prouve incontestablement qu'avant que le sang ne s'épanche, il y a déjà dans le cerveau un travail morbide dont la nature serait bien importante à déterminer.

M. Devay énumère d'abord les signes avant-coureurs tirés des facultés intellectuelles et morales; il expose ensuite ceux qui sont tirés de certaines perturbations des fonctions sensoriales; il parle enfin des signes tirés des fonctions des organes locomoteurs et sensitifs.

Il résulte de l'ensemble de ses études que les affections graves du cerveau signalent le plus ordinairement leur début par des indices remplis d'anomalies et d'incohérence, et qui ont plus d'un rapport avec les symptômes atoniques observés dans quelques affections fébriles. Comme ces phénomènes indicateurs de la malignité, les signes avant-coureurs des affections cérébrales semblent produits en dehors des lois ordinaires de l'organisation. Ces signes décèlent plus qu'une prédisposition; c'est un acheminement vers une maladie qui, une fois développée, ne pardonne pas.

Annales médico-psychologiques.
(Janvier 1851.)

Du suicide dans l'antiquité, au moyen-âge et dans les temps modernes; par A. Brierre de Boismont.

Le panthéisme, ce grand système religieux de l'orient et de l'antiquité, jeta les premiers germes du suicide, en faisant

de l'homme une partie intégrante de l'âme universelle, une émanation d'une divinité sans énergie, sans contrôle, indifférente à tout. Comment, en effet, supporter la douleur, l'ennui et le dégoût de la vie, quand, par un simple changement de demeure, on pensait s'affranchir de tous les maux, se réunir à son principe, jouir de la félicité?

A leur tour les systèmes philosophiques anciens, les négations déguisées, mais constantes, des religions, agrandirent singulièrement le cercle du suicide. Trois opinions principales concoururent surtout à ce résultat déplorable : l'une en généralisant le doute et en semant sous ses pas le scepticisme et le pyrrhonisme; l'autre en glorifiant l'homme outre mesure, et l'élevant au rang de Dieu, et en érigeant le suicide en dogme; la troisième enfin en plaçant le souverain bien dans le plaisir, et le mal dans sa perte; toutes en professant l'indifférence la plus complète pour la vie ou pour la mort.

Quant aux passions, toujours semblables pour le fond, variables seulement pour la forme, elles reflétèrent dans le suicide les maux, les coutumes, les institutions du temps. Comme chez les anciens la patrie était tout, la famille presque rien, il en résulta pour les morts volontaires une apparence de grandeur, d'héroïsme, de dévouement, dont l'orgueil était au fond le mobile, et qui explique l'éclat qu'elles eurent dans le monde. La vileté des femmes et des enfants, le mépris qui s'attachait à l'esclavage devaient ensevelir dans l'obscurité tous les suicides du foyer.

Le caractère distinctif du moyen-âge, au point de vue du suicide, est la diminution progressive de cette maladie, surtout pendant la période de croyance.

Ce changement dans les idées doit être attribué à la prédominance du sentiment religieux et aux peines portées par l'Eglise et la législation.

Malgré l'influence de la religion, on voit de temps en temps le germe du suicide se reproduire et se manifester. C'est surtout à partir du XVIe siècle que la tendance au suicide devient plus prononcée. Cette recrudescence se lie au retour des

études vers l'antiquité, au relâchement des croyances religieuses, aux apologies du suicide; mais cette disposition reste exceptionnelle jusqu'à ce que, les théories étant descendues dans les faits, elle se généralise et éclate avec fureur dans le cours du XVIIIe siècle, favorisée par l'esprit de doute, qui est le trait caractéristique de cette époque. A. F.

Journal de Pharmacie.

(Janvier 1851.)

Traitement curatif de la gale. — Pommade à la staphysaigre.

On sait que l'Académie des sciences, en séance publique du 4 mars 1850, a décerné un prix de 1200 francs à M. le docteur Bourguignon, pour son mémoire sur la gale, mémoire qui avait été publié dans les numéros de la *Revue médicale*, des mois de décembre 1846 et de janvier 1847, sous le titre de *Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme*.

M. le docteur Bourguignon ayant envisagé la maladie sous les divers points de vue de sa cause, de ses effets et de son traitement, présente, sous ce dernier rapport, des détails qu'il était bon de propager parmi les hommes de l'art, mais que nous regrettons de n'avoir pas vu consigner dans les journaux ou recueils pharmaceutiques.

L'auteur reconnaît l'efficacité de plusieurs traitements usités contre la gale. La *pommade d'Elmerick*, modifiée par Biett, c'est-à-dire la *pommade sulfuro-alcaline*, longtemps employée d'une manière presque exclusive à l'hôpital Saint-Louis, et dont la formule se trouve dans le traité de pharmacie de M. Soubeiran, était celle qui, jusqu'en ces derniers temps, avait donné les résultats les plus satisfaisants. Elle est sûrement insecticide en peu de jours, mais il s'en faut de beaucoup qu'elle remédie aux complications éruptives.

Nous nous bornerons à reproduire le traitement auquel M. Bourguignon paraît donner définitivement la préférence,

traitement qui satisfait le mieux à la double indication de détruire l'insecte et de guérir les complications.

D'heureux effets de la staphysaigre obtenus dès le temps d'Ambroise Paré, la popularité de ce remède et la connaissance de ses propriétés chimiques, durent porter M. le docteur Bourguignon à désirer de se former une opinion sur les vertus de la plante.

Après avoir expérimenté son administration sous différentes formes, l'auteur s'est arrêté à l'emploi de la pommade suivante :

Pr. Staphysaigre en poudre très-fine. . .	300 grammes.
Axonge.	500 —

Versez la poudre dans la graisse bouillante, et maintenez le mélange à la température de 100°, pendant 24 heures.

Quant au traitement, il est des plus simples.

Un grand bain tiède prépare convenablement le malade à l'usage des frictions. Il se frictionne ou se fait frictionner quatre fois par jour, sur toutes les parties du corps atteintes de démangeaisons et d'éruptions, avec quantité suffisante de *pommade à la staphysaigre*.

Il est avantageux que le bain général soit répété chaque jour.

Ces frictions, continuées quatre jours de suite, opèrent *constamment* une guérison complète.

L'exposition des vêtements à un courant d'air froid, pendant quelques heures, ou bien encore, la simple immersion dans l'eau froide, suffisent pour les rendre impropres à transmettre la contagion. Dr Sales Girons.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Maladies scrofuleuses chez les enfants-trouvés et les orphelins. — Colique de plomb produite par un vin falsifié. — Poudre de charbon trouvée dans la poitrine d'un charbonnier. — Eclampsie ; accouchement prématuré ; rétablissement. — Anévrisme de l'artère tibiale ; ligature de la poplitée ; hémorrhagie ; ligature de la crurale ; guérison. — Hypertrophie de la luette simulant la phthisie laryngée ; guérison par les astringents et la résection de l'organe.

Maladies scrofuleuses chez les enfants-trouvés et les orphelins. Compte-rendu de la clinique de M. Broussonnet, à l'hôpital général de Montpellier, par M. Resseguier (1).

Après avoir rappelé les principes généraux qui doivent présider à l'étude des diathèses, et en particulier de la diathèse scrofuleuse, l'auteur de cette note intéressante cherche à prouver que les conditions d'hérédité, de vie intra-utérine ne jouent qu'un rôle très-secondaire dans le développement si fréquent de la scrofule chez les enfants trouvés : c'est surtout dans les vices de leur alimentation, dans le mode de leur éducation physique, dans les causes climatériques auxquelles ils sont soumis, et enfin dans l'isolement où les condamne la privation d'une famille, qu'il faut aller chercher les causes multiples de cette diathèse qui moissonne ou abâtardit presque toute cette classe d'êtres abandonnés.

M. Resseguier se livre à des considérations pleines d'intérêt sur l'influence de l'alimentation, des vêtements et des habitations sur le développement de la scrofule : peut-être ce qu'il avance sur le mode de transmission de cette diathèse par le lait des nourrices scrofuleuses est-il moins prouvé ? Quant aux enfants orphelins, c'est le plus souvent à l'hérédité qu'ils

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

doivent les germes scrofuleux qui, chez un si grand nombre d'entre eux, se manifestent dès le bas âge.

M. Ressignier expose ensuite les formes revêtues par l'affection scrofuleuse parmi les enfants trouvés et les orphelins, et l'influence réciproque de l'affection scrofuleuse et des maladies aiguës chez les scrofuleux. Il faut remarquer, à ce dernier sujet, ce qui a, du reste, été déjà signalé chez les sujets scrofuleux, que les fièvres éruptives ne présentent pas en général de régularité dans leurs périodes, et dans leur relation définitive, et que, sous l'influence des maladies aiguës, on voit souvent l'affection scrofuleuse, sommeillant naguère, se réveiller avec une intensité nouvelle, et souvent encore la tuberculisation en résulter. C'est là un bon travail clinique, portant, comme tous les comptes-rendus de la clinique de M. Broussonnet, le cachet d'un excellent esprit de critique et d'observation.

Observation de colique de plomb produite par l'usage d'un vin falsifié; par le docteur Gérard (1).

Cette observation n'offre précisément rien de très-remarquable, au point de vue des symptômes ni du traitement; mais des faits de ce genre méritent toujours d'être rappelés à l'attention des médecins et à la connaissance de l'administration chargée de veiller à l'hygiène publique.

Poudre de charbon retirée du poumon d'un charbonnier (2).

M. Costes a présenté à la société de médecine de Bordeaux un petit tube de verre rempli d'une substance charbonneuse extraite d'une portion de poumon, et dont la nature a été reconnue par l'examen microscopique. Ce charbon provenait du cadavre d'un charbonnier âgé de 56 ans, qui était venu mourir à l'hôpital. La masse pulmonaire présentait une couleur noire dans toute son épaisseur, sauf quelques plaques çà

(1) *Gazette médicale de Lyon,* 30 juin 1850.
(2) *Journal de médecine de Bordeaux,* numéro de septembre 1850.

et là. Il y avait une hépatisation ou plutôt une compacité générale du poumon, (il est à regretter que cet état du poumon ne soit pas mieux spécifié : était-ce ou n'était-ce pas une hépatisation qui empêchait de surnager le moindre fragment?) Sur 20,0 grammes de substance pulmonaire, M. Banbec avait extrait charbon 0,087.

M. Costes pense que la poussière du charbon, au milieu de laquelle cet homme avait passé une grande partie de sa vie, avait peu à peu rempli les vésicules pulmonaires et avait fini par l'asphyxier.

Cas d'éclampsie. — Accouchement provoqué au septième mois. — Guérison.

Dans une thèse savante, M. le docteur Lacour a réduit aux trois groupes suivants les cas qui réclament cette opération : 1° vices de conformation du bassin; 2° maladies du fœtus; 3° affections graves de la femme.

Or, de toutes ces affections, l'éclampsie est sans contredit la plus compromettante pour la vie de la mère. L'opération ci-dessous est donc justifiée dans le cas qui suit, et que nous publions dans la *Gazette médicale de Lyon*.

Jeanne-Marie Baron, âgée de 24 ans, entra à l'Hôtel-Dieu, Clinique médicale, n° 12, le 7 mars 1850. Cette femme, petite, blonde, douée d'une bonne constitution et d'un tempérament nerveux, régulièrement menstruée à 14 ans, éprouva vers la fin de sa grossesse, il y a un an, des troubles *épileptiformes* qui ne disparurent qu'après la délivrance.

Devenue enceinte une seconde fois, elle était parvenue sans accident au quatrième mois de sa grossesse quand tout à coup, sous l'influence d'une frayeur, les mêmes troubles se reproduisirent. Il survint de la céphalalgie, des tintements d'oreilles, des mouvements d'humeur à la moindre contrariété; enfin, au bout de deux mois, des phénomènes nerveux caractérisés par les particularités suivantes : abolition complète des fonctions intellectuelles et sensoriales, mouvements rapides des lèvres et des muscles de la face, rapprochement

brusque des mâchoires pendant lequel les lèvres et la langue sont violemment mordues et déchirées, sécrétion abondante de salive, qui, s'échappant de la bouche, se mêle au sang et forme une sorte d'écume sanguinolente, contraction des muscles du tronc et des membres; la malade, habituellement couchée sur le dos, oscille de gauche à droite, et se jetterait hors du lit si elle n'y était retenue à l'aide de lacs. La pupille est contractée, l'œil exécute quelques mouvements quand on entr'ouvre les paupières, puis se tourne en haut. Il existe une céphalalgie violente à gauche, de l'hébêtement dans le regard, de la difficulté pour articuler les sons. Les accès sont suivis de l'engourdissement momentané de la partie gauche du corps, l'assoupissement est profond, la respiration devient bruyante, la face est injectée, le visage semble contracté par la colère, le corps est couvert de sueur, la malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé. Elle a eu onze accès suivis de coma dans l'espace de six jours.

Du 7 mars, jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, les antispasmodiques, les saignées, les frictions avec la teinture d'arnica, les lavements à l'assa-fœtida ne produisent que peu d'effet, et dès le 14, les accès sont tellement violents, que les jours de la femme sont réellement en danger

Dans cette circonstance, M. le professeur Pointe se décide à provoquer l'accouchement par la dilatation rapide du col utérin. Voici le procédé qu'il mit en œuvre à cet effet : La malade, attirée sur le bord de son lit, le siége soulevé par un traversin, et les cuisses convenablement écartées et fléchies, on porta, à l'aide d'une longue pince et d'un spéculum, dans la cavité du col, déjà légèrement entr'ouvert, un cône d'éponge préparé à la ficelle.

Le 18, la cavité du col s'est dilatée; on a retiré, après un séjour de plus de 12 heures, la première éponge pour en replacer une autre plus volumineuse. Les accès ont disparu depuis la première application.

Le 19, on constate du mieux; il ne se manifeste pas de douleurs d'accouchement; le col étant suffisamment dilaté,

on essaie de rompre les membranes; le chef de clinique, M. le docteur Rambaud, les trouva très-résistantes, et se contenta de les décoller, puis on introduisit un nouveau cône d'éponge dans la cavité du col.

Le 20, l'amélioration continue, la malade a conscience de ce qui se passe autour d'elle, et remercie avec effusion les personnes qui lui donnent des soins; son visage est plus calme, l'engourdissement du côté gauche diminue, l'appétit renaît; cet état se prolonge ainsi jusqu'au 25.

Le 25, dans la nuit du 25 au 26, la malade accouche d'un enfant bien conformé, mort et non putréfié.

Le 27, les suites de l'accouchement sont très-heureuses; la fièvre de lait, l'accouchement des lochies ne présentent aucune particularité importante.

Dans l'observation que nous venons de citer, une particularité nous a surtout frappé, c'est la cessation des phénomènes éclamptiques dès le commencement de la dilatation du col.

Il y a là un problème physiologique dont nous croyons avoir la solution. Suivant M. le chirurgien en chef de la Charité, à qui nous avons communiqué cette observation, un grand nombre d'accidents nerveux, de graves complications de la grossesse auraient leur raison d'être dans l'état de contraction du col de l'utérus.

Ainsi, M. Bouchacourt a remarqué très-souvent des douleurs très-violentes, des convulsions même chez des femmes dont le col offrait une contractilité et une rigidité extraordinaires, accidents dont la disparition s'est accomplie comme par enchantement, sous l'influence de l'extrait de belladone porté avec le doigt sur le col utérin.

Quoi qu'il en soit, on appréciera certainement la conduite sage et prudente du professeur de clinique médicale; car bien qu'il ne fût pas impossible de sauver la mère et l'enfant en pratiquant dès le début l'accouchement prématuré, on pouvait espérer, en temporisant, d'arrêter le développement de l'éclampsie, et de mener à terme une grossesse dont le sort pouvait bien n'être que momentanément compromis. D'ail-

leurs, pratique-t-on d'emblée l'opération de la hernie sans taxis préalable, et l'accouchement provoqué n'est-il pas, comme l'a dit une célèbre école, *une arme terrible qu'on ne manie qu'à la dernière extrémité?*

Anévrisme faux consécutif de l'artère tibiale postérieure; ligature de la poplitée; hémorrhagie le onzième jour; ligature de la crurale; guérison, par M. Reverdit, D.-M.

Le 26 avril 1849, le nommé Cagnot, âgé de 36 ans, boucher dans la commune de Ternai, arrondissement de Loudun, vint nous consulter pour une tumeur à la jambe gauche. Six mois auparavant, cet homme était un jour occupé à dépouiller un bœuf; son couteau avait glissé, et la pointe très-acérée avait pénétré profondément dans la partie interne et supérieure du gras de la jambe gauche; le sang coulait avec abondance par la petite plaie; un bandage compressif mit fin à l'hémorrhagie, et dix jours après la blessure était guérie. Cependant, au bout d'un certain temps, Cagnot découvrit au niveau de la cicatrice une petite tumeur profondément située dans les parties molles. Cette tumeur augmenta graduellement, et la marche devint de plus en plus difficile, tant à cause du gonflement œdémateux du membre, qu'à cause des fourmillements et autres sensations douloureuses dont il était le siége. Le blessé consulta successivement plusieurs hommes de l'art. Ces messieurs, d'accord sur le diagnostic, nous ont paru avoir différé sur le traitement.

Cet homme demandait du soulagement, et sa position réclamait de prompts secours; il ne fallait plus penser ni au traitement interne ni à la compression, non plus qu'à tout autre moyen dont l'action plus ou moins lente réclame un temps que nous n'avions pas devant nous; nécessairement nous devions recourir à la ligature, et le plus tôt possible. Le blessé ayant accepté nos propositions à cet égard, l'opération fut remise au surlendemain.

Le 28 avril, nous nous rendîmes auprès de Cagnot, à Ternai. Après en avoir conféré avec un collègue, nous nous sommes

décidé pour le creux poplité. Là, en effet, l'artère était facile à mettre à nu, et nulle branche importante ne semblait devoir s'opposer à la formation du caillot obturateur. Le seul inconvénient de ce mode d'opérer se trouvait dans des chances moins favorables pour le rétablissement de la circulation, les articulaires devant rester seuls pour suppléer à l'occlusion des branches qui terminent l'artère poplitée. Cette considération a dû s'effacer devant la difficulté de découvrir l'artère blessée au milieu des parties molles dont les rapports étaient tout changés, et devant le danger de poser une ligature, soit à la naissance de cette artère, soit sur le court trajet qui la sépare de la tibiale antérieure.

Une fois le lieu d'élection arrêté, le malade a été placé sur le lit de douleur, et soumis aux inhalations du chloroforme. L'artère poplitée, promptement isolée, a été entourée d'un double fil ciré, et la plaie refermée à l'aide de bandelettes agglutinatives; au même instant les battements ont cessé dans la tumeur, et le membre, en se refroidissant, a perdu sa coloration rosée. Le malade a été replacé dans son lit, la jambe à demi fléchie et enveloppée de laine en poil légèrement échauffée. Avant de nous retirer, nous avons pratiqué une saignée de 500 grammes et prescrit la diète, l'usage d'une tisane rafraîchissante, et des frictions avec l'alcool camphré sur le membre malade.

Le 9 mai, onzième jour de l'opération, un exprès arrive à Thouars à cinq heures du matin, et nous dit que Cagnot perd tout son sang. Vers le milieu de la nuit, il avait senti son appareil tout mouillé; se souvenant alors de ma recommandation, il avait aussitôt saisi son genou des deux mains et pressé fortement avec ses doigts dans le creux poplité. Aux cris de sa femme, le digne curé, arrivé le premier, avait tant posé de compresses les unes sur les autres, et tant serré par-dessus avec des mouchoirs, qu'au bout d'une heure le sang avait fini par ne plus couler. Notre confrère, rendu deux heures avant nous, n'avait eu qu'à veiller au retour de l'hémorrhagie.

A l'état du blessé, à voir la quantité de sang dont le lit et la

chambre étaient inondés, nul doute n'était permis sur la nature de l'accident, ni aucune hésitation possible sur le remède à y porter. Sans toucher aux linges ensanglantés qui entouraient le genou, nous avons fait immédiatement placer le blessé sur un lit convenable, et là, de nouveau secondé par notre confrère, par M. le curé et M. le maire, nous avons procédé à la ligature de l'artère crurale au tiers inférieur de la cuisse, c'est-à-dire à son passage sous le grand adducteur. Comme la première fois, le membre s'est immédiatement refroidi, nous l'avons débarrassé de toutes les pièces qui avaient servi à la compression, et nous avons pu nous assurer que l'hémorrhagie avait sa source au point où la première ligature avait été posée : bien loin d'être tombée, celle-ci a résisté aux mouvements de traction que nous lui avons fait subir. Le malade a été remis dans son lit, et le membre placé et traité comme la première fois.

Deux jours après, le 11, nous sommes revenu auprès de Cagnot : la jambe, restée 52 heures environ sans chaleur, est complétement réchauffée au moment de notre visite; le pouls a repris de la force, la face est légèrement colorée, et, sauf quelques étourdissements, le blessé se trouve dans un état satisfaisant.

Le 14, l'amélioration est de plus en plus sensible; la première ligature tombe pendant le pansement; c'est le seizième jour de la première opération; la tumeur anévrismale est de beaucoup diminuée; elle n'offre presque plus de fluctuation, et n'est le siége d'aucune espèce de battement.

Cagnot est venu nous voir à Thouars le 22 juillet, trois mois environ après la première ligature; sa santé générale est complétement rétablie.

Le 31 août, quatre mois après l'opération, nous avons pu constater la disparition complète de cette tumeur. Cagnot a repris tout son embonpoint et les occupations de son métier.

M. Reverdit fait suivre cette observation des réflexions pratiques et rationnelles qu'on va lire :

1° Il est bien entendu que la lésion de l'artère tibiale posté-

rieure n'a été pour nous qu'une présomption; la péronière aurait tout aussi bien pu être le siége du mal; mais, dans les deux hypothèses, l'opération était indiquée, et le tronc poplité se présentait comme le seul point susceptible de recevoir la ligature.

2° Ce tronc principal obturé, on est étonné de voir avec quelle promptitude la circulation s'est rétablie dans le membre, qui n'a été privé que douze heures de sa chaleur normale.

3° A quelle cause rattacher l'hémorrhagie survenue le onzième jour? L'artère, enflammée, se serait-elle rompue dans quelque mouvement imprévu du malade? ou bien le fil aurait-il coupé ses parois avant la formation du caillot obturateur? Dans ce cas, la formation du caillot a-t-elle été retardée ou empêchée par le voisinage de quelque collatérale? Ce sont autant de suppositions dont il nous a été impossible de vérifier la justesse.

4° La ligature posée à l'extrémité inférieure de l'artère fémorale paraissait ne laisser que de faibles chances de guérison, et pourtant cette fois encore la circulation s'est promptement rétablie au-dessous, et la chute du fil a eu lieu sans accident le dixième jour, c'est-à-dire un jour plus tôt que l'apparition de l'hémorrhagie, et six jours avant la sortie de la première ligature.

5° Enfin la tumeur anévrismale, abandonnée à elle-même, s'est résorbée comme par enchantement. Un pareil résultat justifie la détermination que nous avons prise tout d'abord de ne pas l'ouvrir, soit pour lier le vaisseau, d'après la méthode ancienne, soit pour évacuer les caillots sanguins après l'application de la ligature, suivant la méthode d'Anel.

(*Bulletin de la Société de médecine de Poitiers.*)

Hypertrophie de la luette simulant une phthisie laryngée, et guérie par les astringents et la résection de l'organe.

Le docteur Hubert Rodrigues publie, dans un nouveau

journal de Montpellier (*Bulletin médical et pharmacologique*), l'observation suivante.

Depuis deux ans, un jeune homme de 26 ans, se croyant phthisique, se plaignait de maux de gorge, avec toux répétée et crachats; difficulté d'avaler la salive. En hiver et à l'époque des pluies, les symptômes augmentaient. Son médecin ordinaire le traitait pour une phthisie laryngée compliquée de bronchite chronique.

Ce malade avait une assez forte constitution; toutes les fonctions se faisaient d'une manière normale, et la poitrine, explorée avec soin, ne fournissait aucun signe d'une lésion quelconque. Tous les symptômes se groupaient vers la gorge. J'examinai cette partie, et je reconnus tout d'abord un prolapsus considérable de la luette, qui était couchée sur le derrière de la base de la langue. Le voile du palais et le pharynx étaient rouges, les amygdales hypertrophiées. Je fus immédiatement fixé sur le genre de l'affection et sur le traitement à suivre. Le malade, dont le moral était vivement affecté, fut surtout très-heureux de l'assurance avec laquelle je lui promis une guérison prompte et radicale. Je lui prescrivis des bains locaux avec une forte décoction de tannin et d'écorce d'oranges amères, et, au bout de quelques jours, tous les symptômes disparurent; la luette s'était rétractée et avait repris sa longueur et sa position ordinaires.

Évidemment, le frottement de l'appendice palatin sur la base de la langue et à l'ouverture de la glotte, occasionnait tous les symptômes observés.

Dans une autre circonstance, les astringents furent insuffisants pour ramener la luette à son état normal, et je dus enlever avec les ciseaux les deux tiers de l'appendice pour débarrasser le malade d'une toux opiniâtre qui l'incommodait très-fort.

Cette affection légère est une cause fréquente d'erreur de diagnostic qui mérite l'attention des praticiens. Depuis, la *Presse médicale* de Bruxelles a donné trois observations qui viennent à l'appui de celle que je viens de raconter : elles ap-

partiennent à M. le docteur Hœbeke. Dans la première, des vomissements étaient venus compliquer les phénomènes qui se passaient du côté de la gorge. La seconde présentait les symptômes d'une bronchite catarrhale. Dans la troisième, l'aphonie était devenue complète. Dans toutes les trois, il y avait un toussottement fréquent, de la toux, envie continuelle d'expectorer, difficulté d'avaler, sentiment de grattement vers la région hyoïdienne. La résection de la luette fut pratiquée, et couronnée d'un plein succès.

Je prescrivis des bains locaux et non des gargarismes, ce qui est bien différent. Dans les gargarismes, les liquides médicamenteux ne restent pas assez de temps en contact avec les parties malades, et les mouvements nécessaires pour ce mode de médicamentation fatiguent la gorge, surtout lorsqu'elle est enflammée. Avec les bains, les parties restent au repos, et les liquides peuvent être maintenus sur place un quart d'heure, une demi-heure, autant de temps que l'on veut.

Pour prendre un bain de gorge, le malade se place dans un fauteuil, introduit dans la bouche une quantité convenable de liquide, et penche graduellement la tête en arrière jusqu'à ce qu'il sente que le liquide va tomber dans le pharynx. Il s'arrête alors et appuie la tête sur le dos du fauteuil ou dans sa main, afin de prolonger son bain le temps nécessaire sans fatigue. On varie la qualité du bain suivant les indications fournies par la maladie. Dr Sales-Girons.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Déductions expérimentales prises de la théorie du canal alimentaire. — Comité secret pour discuter la liste des prétendants à la place de zoologie vacante. — Élection de M. Costes.

Séance du 20 janvier 1851. — M. le docteur Segond, bibliothécaire à l'École de médecine, adresse une note intitu-

lée : *Déductions expérimentales tirées de la théorie du canal alimentaire.*

Quand on soumet, dit l'auteur, la démonstration de l'intestin d'un vertébré supérieur, aux divers procédés fournis par l'observation directe, l'expérimentation et la comparaison, on arrive à reconnaître très-nettement que la partie la plus fixe, et par conséquent la plus importante de ce canal, est l'intestin grêle. La structure de cette partie et les connexions avec certains appareils sécréteurs annexes, le petit nombre d'anomalies qu'elle peut présenter par rapport à celles des autres parties de l'organisme, son développement primordial chez l'embryon, la disposition successive, dans la série des animaux, des parties qui la précèdent ou qui la suivent, le danger proportionnellement plus grand des maladies et des opérations pratiquées sur cette partie du canal, enfin le peu de modifications relatives qu'elle subit pendant la vie, tout concourt à établir, aussi positivement qu'on peut le faire en théologie, la prédominence marquée de l'intestin grêle sur toutes les autres parties du canal alimentaire.

D'après cette théorie, on sent qu'il y a lieu à modifier beaucoup d'expériences entreprises, soit dans le but d'éclairer le problème de la digestion, soit pour résoudre les questions variées sur l'action des médicaments et des poisons. On comprend, en effet, que pour la netteté de certains résultats, il y aurait un grand intérêt à pouvoir agir directement sur l'intestin grêle. Mais toutes les expériences directes tentées à cet égard, et en particulier l'établissement artificiel des fistules, sont des opérations très-périlleuses pour les animaux soumis aux expériences, résultat que l'on pouvait facilement prévoir à l'aide de la théorie que je propose. J'ai donc imaginé un procédé que je livre à tous nos habiles expérimentateurs, et qui consiste à établir préalablement une fistule stomacale chez un chien, par exemple, et à pénétrer dans l'intestin grêle par le pylore, au moyen d'une sonde en gomme élastique, du n° 12 ou 13. Quand on voudra simplement porter des substances dans le duodénum, il suffira de les injecter par la

sonde, et quand on voudra recueillir des liquides du commencement de l'intestin grêle, on se servira d'un mandrin muni d'une éponge. Du reste, suivant les cas, le génie expérimental perfectionnera les diverses applications particulières de ce procédé.

SÉANCE DU 27. — Cette séance a été presque entièrement consacrée à discuter en comité secret la liste des prétendants à la place vacante dans la section de zoologie. Cette section s'est prononcée en faveur de la liste suivante :

1° *Ex æquo*,	MM.	Coste et Quatresages.
2° *Ex æquo*,		Bonaparte et Blanchard.
3° *Ex æquo*,		Dorbigny et Laurent.

Faut-il croire que quelques membres de la section aient pris la parole pour faire entrer dans la liste MM. Longet et Cl. Bernard? le parti pris de n'accueillir que des zoologistes purs répond négativement à ces questions par rapport aux deux savants physiologistes.

Nous apprenons que, dans la séance suivante, M. Costes a été le candidat heureux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Documents relatifs au choléra. — Le copahu et le cubèbe contre les fièvres intermittentes. — Variole et varioloïde comparées. — Mort de M. Tourdes. — Chute du rectum. — Plaie de l'urèthre suivie de fistule. — Accouchement prématuré; moyens de réduire le volume de l'enfant. — Cure de l'hydrocèle par des injections gazeuses d'ammoniaque. — Carie des céréales sur la santé de l'homme et des animaux. — Traitement de la kératite. — Etranglements intestinaux. — Exaltation de l'ouïe dans l'hémiplégie faciale. — Nouvelle théorie du Rachitisme du fœtus.

SÉANCE DU 21 JANVIER 1851. — La correspondance comprend entre autres les communications suivantes :

Une lettre du ministre du commerce, qui envoie de nouveaux documents relatifs au choléra (comm. du choléra); une lettre du préfet de police, transmettant le relevé statistique des décès de la ville de Paris pendant le mois de décembre

dernier; un mémoire de *MM. Léonard*, médecin en chef de l'hôpital militaire du Dey, à Alger, et *Dieu*, pharmacien en chef du même hôpital, intitulé : *Recherches sur le traitement des fièvres endémiques de l'Algérie, par le mélange de baume de copahu et du cubèbe;* un mémoire de *M. Zandick*, membre du conseil de salubrité de Dunkerque, sur une *épidémie de variole et de varioloïde* qui a régné en 1848 et 1849 (comm. de vaccine).

L'auteur déduit de quelques expériences sur la simultanéité de la variole et de la vaccine les propositions suivantes :

1° Lorsque la variole et la vaccine se développent en même temps chez un enfant bien portant, celle-là seule des deux éruptions qui a la priorité d'invasion influence l'autre, mais n'en est pas influencée.

2° Pendant la période d'incubation, il faut toujours vacciner, si cela est possible... La variole est alors le plus souvent modifiée; elle prend les caractères de la varioloïde et en suit la marche.

3° Il faut même vacciner au début de l'éruption variolique, les dangers n'étant jamais imputables à la vaccine, mais bien à la variole seule ou compliquée (comm. de vaccine).

M. le Président fait part à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire de l'un de ses plus anciens membres correspondants, M. le professeur Tourdes père, de l'école de Strasbourg, que la science regrettera.

M. Jobert (de Lamballe) lit un rapport *sur une observation de chute du rectum* adressée à l'Académie par M. le docteur Bosio.

Cette observation, recueillie chez une femme de 25 ans, n'offre rien de remarquable. Le traitement qui a été mis en usage, a consisté dans l'application de compresses saupoudrées d'alun, de tartre, et dans une compression immédiate faite avec une pierre saillante, presque carrée. Au point de vue pratique, ce traitement semble mériter quelque attention, puisque la réduction de la tumeur s'opéra; mais au point de vue de la guérison, on ne peut lui accorder un grand éloge, car la récidive ne se fit pas longtemps attendre.

M. le rapporteur propose de déposer l'observation de M. le docteur Bosio dans les archives. (Adopté.)

M. Jobert lit un deuxième rapport *sur une observation remarquable de plaie de l'urèthre chez la femme, suivie de fistule uréthrale*, par M. le docteur Colson, de Noyon.

Il s'agit d'une femme qui, voulant monter à cheval, se fait apporter un tabouret : celui-ci se renverse les pieds en l'air, la femme tombe et un des pieds de ce tabouret, s'engageant dans le vagin, va déchirer l'urèthre.

M. le docteur Colson, appelé près de la malade, introduit son doigt dans la plaie, pénètre très-facilement dans la vessie, et en conclut qu'il y a rupture de son col; l'urine s'écoulait involontairement. Trois points de suture entortillée sont appliqués; une sonde est placée dans la vessie; au bout d'un certain temps, les fils se détachent, on retire la sonde, on croit la plaie guérie; mais l'urine s'écoule par la voie accidentelle, et il reste une fistule que M. Colson croyait vésico-vaginale.

L'incontinence d'urine persistant, M. Colson voulait remédier à cet inconvénient et examiner plus attentivement les parties malades. La patiente refusa de se soumettre et quitta l'hôpital. Quinze jours après l'accident, l'incontinence cessa pour ne plus reparaître. Cette femme ayant expiré par suite d'un accident, M. Colson examina avec beaucoup de soin l'état des parties. Il existait encore une fistule uréthrale, et quoique la malade eût conservé la faculté de garder et de rendre ses urines, il était impossible, suivant M. le rapporteur, qu'au début de son émission, et pendant son cours, la partie intérieure du vagin ne fût pas mouillée.

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîments à M. Colson, et de déposer son travail dans les archives.

M. Rochoux présente quelques observations au sujet du sphincter de la vessie, dont il lui a paru que l'auteur de ce travail niait l'existence. Le fait seul de l'intermittence dans l'émission des urines, implique l'existence d'un sphincter.

M. Jobert exprime le regret que M. Colson n'ait point paru

connaître ce qu'ont écrit les anatomistes à cet égard; car il y aurait trouvé la solution de la question qu'il a soulevée dans son travail.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Chailly-Honoré, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, lit un travail intitulé : *De l'accouchement prématuré artificiel et des moyens conseillés pour réduire le volume de l'enfant à terme.*

Ce travail a pour objet la solution de la question suivante :

Convient-il, dans le cas de vice de conformation du bassin ou d'excès du volume du produit, de substituer à l'accouchement prématuré artificiel cet ancien procédé à l'aide duquel on cherche à diminuer le volume de l'enfant, en soumettant la mère au régime combiné de la restriction des aliments et de la saignée ?

Nous avons fait connaître l'opinion de M. Chailly sur cette importante question dans le compte rendu de la Société de médecine de Paris, publié dans le cahier de novembre dernier. Nous aurons soin de tenir nos lecteurs au courant, lorsqu'elle reviendra par le rapport de la commission académique, dont MM. Velpeau et Villeneuve font partie.

M. Joret lit, en son nom et au nom de M. Velpeau, un rapport sur des *observations de cure de l'hydrocèle au moyen des injections gazeuses d'ammoniaque*, par M. Bonnafont, chirurgien-major de l'hôpital d'Arras.

Le procédé de M. Bonnafont consiste, comme on le sait, à injecter dans la tunique vaginale des vapeurs ammoniacales. L'appareil instrumental employé par M. Bonnafont comprend : 1° un récipient dans lequel on verse de l'ammoniaque tel qu'on le prépare dans les pharmacies; 2° une pompe analogue à celle qui sert à l'application des ventouses, et se vissant sur la partie supérieure du récipient; 3° un tube flexible adapté à la pompe et terminé par un bout de cuivre conique; 4° enfin un trocart ordinaire.

On procède, comme de coutume, à la ponction de la tumeur et à l'évacuation du liquide; puis, le bout de cuivre

étant introduit dans la canule du trocart, un aide fait manœuvrer la pompe et lance dans la tunique vaginale les émanations gazeuses : quelques coups de piston suffisent pour la remplir. Le tube flexible est retiré de la canule, qu'on bouche avec le doigt pour retenir le fluide dans le kyste pendant deux ou trois minutes. On vide ensuite la tunique vaginale par des pressions, et on répète l'injection deux ou trois fois.

D'après M. Bonnafont, la douleur produite par cette opération est nulle ou infiniment moindre que celles dont s'accompagnent les injections liquides, et la guérison est complète au bout de peu de jours.

M. Bonnafont conclut, des observations rapportées dans son Mémoire, que les insufflations gazeuses, chargées de principes médicamenteux, jouissent de propriétés au moins égales aux injections liquides, et qu'elles devront toujours leur être préférées, parce qu'elles n'introduisent dans les cavités closes aucun corps étranger réfractaire à l'absorption et capable d'y provoquer des accidents.

M. le rapporteur adresse d'abord une objection capitale, au sujet de la solidité des guérisons qu'il dit avoir été obtenues. Dans les observations qu'il publie, les malades ont été perdus de vue, au bout de 90 jours, de 44, de 38 et de 94 jours : laps de temps bien insuffisant pour juger cette question d'une manière complète. M. le rapporteur a voulu constater par lui-même les résultats du mode opératoire proposé par M. Bonnafont : il l'a employé sur huit malades, dont il résume les observations en ces termes :

« Huit malades atteints d'hydrocèle ont été soumis au nouveau moyen proposé par M. Bonnafont. Chez tous, nous avons constaté que les injections gazeuses d'ammoniaque sont plus douloureuses que ce chirurgien ne l'avait annoncé. La douleur est, il est vrai, moins vive, moins prolongée peut-être que par les injections liquides ordinaires; mais elles existent à peu près constamment. Quant aux phénomènes consécutifs, ils sont remarquables par leur simplicité.

L'inflammation est très-modérée, la réaction fébrile presque nulle; et, au bout de quelques jours, les traces en sont à peu près effacées. Mais ce qui paraît être un avantage, aux yeux de M. Bonnafont, nous semble à nous, au contraire, un grave inconvénient.

N'est-il pas à craindre, en effet, que la vapeur d'ammoniaque ne soit trop peu irritante pour les surfaces séreuses, et incapable d'y provoquer une phlegmasie locale assez intense, pour être suivie de l'adhésion?

Il nous reste à faire connaître les résultats définitifs de l'opération et la proportion des récidives : c'est là, en effet, le *criterium* le plus important pour en juger la valeur.

Pour avoir des données certaines à cet égard, il ne suffisait pas de constater l'état des malades quelques jours, quelques semaines après l'injection; il fallait les suivre pendant plusieurs mois : c'est ce que nous avons fait, et c'est ainsi qu'un de nos opérés, qui paraissait guéri, neuf mois après l'opération, se présentait à nous quelques jours plus tard, avec les symptômes d'une récidive. En résumé, sur les huit malades soumis au traitement de M. Bonnafont, nous avons observé deux guérisons et six récidives.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer : 1° de faire savoir à M. Bonnafont que l'Académie ne saurait approuver le nouveau moyen qu'il a conseillé et mis en usage pour la cure radicale de l'hydrocèle; 2° de déposer son travail dans vos archives. Nous sommes fort étonné de voir que ces conclusions, très-savantes sans doute, mais peu civiles, sont adoptées par la compagnie.

M. Robouam lit un travail dans lequel il se propose de rechercher et de faire ressortir l'influence fâcheuse qu'exercent sur l'homme et les animaux les maladies connues sous les dénominations de rouille, de carie, de noir, de charbon, d'ergot des céréales et du maïs, l'influence de la maladie spéciale de la pomme de terre, de la vigne et de plusieurs autres végétaux, maladies qu'il attribue toutes à une même cause, l'existence de la cochenille des racines (*coccus radicum*).

SÉANCE DU 28 JANVIER 1851. — *Traitement de la kératite.* — *M. le docteur Tavignot* adresse une note sur l'utilité de la scarification des vaisseaux, pratiquée à la circonférence de la cornée, au moyen de l'aiguille à cataracte tenue comme une plume à écrire, dans le traitement de la kératite interstitielle.

Étude sur l'étranglement intestinal interne. — *M. le docteur Parise*, ancien professeur d'anatomie à l'hôpital d'instruction de Lille, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Mécanisme de l'étranglement interne produit par nœud diverticulaire.*

L'auteur étudie spécialement, dans ce mémoire, les étranglements internes dont les diverticules intestinaux sont les agents exclusifs.

Les étranglements, dit-il, se divisent naturellement en deux catégories, selon l'état de simplicité ou de complication du nœud constricteur. Dans le premier cas, le diverticule saisit une anse intestinale et forme avec elle un nœud simple à rosette; c'est *l'étranglement par nœud diverticulaire à anse simple.* Dans le second, deux anses sont engagées dans le nœud, dont la formation est beaucoup plus difficile à comprendre; c'est *l'étranglement par nœud diverticulaire à anse double.*

Après avoir rapporté cinq observations, dont quatre appartenant à la première catégorie, et la cinquième à la seconde, l'auteur, décrit en détails très-minutieux, le mécanisme de ces divers étranglements. Voici comment il résume les conclusions de ce travail réellement complet sur cette matière, peu ou point étudiée jusqu'à lui :

1° Les diverticules de l'iléon peuvent se nouer autour de l'intestin et l'étrangler; c'est l'étranglement par nœud diverticulaire.

2° Cet étranglement se présente sous deux formes, selon qu'il est à anse simple ou à anse double.

3° Dans la première forme, le diverticule contourne le pédicule d'une anse intestinale, et constitue avec cette anse, un nœud simple à rosette.

4° Dans la seconde, deux anses sont étranglées, l'une supérieure, l'autre inférieure à l'origine du diverticule. De ces

deux anses, l'une entre dans le nœud par une rotation préalable (*anse rotatoire*) ; l'autre se noue avec le diverticule, comme dans la première forme (*anse nodale*).

5° Dans les deux cas, la solidité du nœud est due à la dilatation ampullaire de l'extrémité libre du diverticule. Cette ampoule est la clef de l'étranglement.

6° Les accidents qui en résultent sont ceux des étranglements internes; leur début est brusque, leur marche rapide, leur terminaison constamment funeste.

7° Manifestation brusque des accidents, douleur fixe dans le côté droit de l'abdomen, entre l'ombilic et le cœcum; ballonnement limité à cette région ; absence de toute circonstance capable de faire croire à l'existence de corps étrangers, de brides pseudo-membraneuses, de rétrécissement organique, d'invagination, etc., tels sont les signes qui peuvent faire présumer l'étranglement diverticulaire.

8° Cet étranglement, comme tout étranglement interne, est au-dessus des ressources de l'art si sa marche est très-rapide.

9° Si sa marche est moins rapide, s'il est probable qu'il a son siége à la partie inférieure de l'iléon, et si la péritonite n'est pas encore généralisée, il y a indication d'opérer.

10° C'est dans ces circonstances que la gastrotomie *régularisée*, ainsi que je l'exposerai plus tard, me paraît applicable.

Exaltation de l'ouïe dans l'hémiplégie faciale. — *M. Landouzy* fait la communication suivante :

Depuis le travail que j'ai adressé à l'Académie sur l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial, j'ai eu l'occasion d'observer deux nouveaux faits, et la difficulté qu'a éprouvée un médecin très distingué à constater ce symptôme dans l'un de ces cas m'engage à dire quelques mots sur le meilleur procédé à employer pour déterminer nettement la présence de l'hypercousie dans les cas où elle n'est pas évidente de prime abord.

En effet, si dans les premiers jours de l'hémiplégie cette exaltation de l'ouïe est assez intense pour se manifester sous l'influence des bruits ordinaires ou des sons un peu forts, il

n'en est plus de même après cette première période. Mais l'exaltation, quoique latente alors, n'en existe pas moins, et, pour la déterminer d'une manière positive, il suffit d'impressionner l'ouïe par un bruit éclatatant. Ce bruit devra être d'autant plus intense qu'on s'éloignera davantage du début de l'hémiplégie.

Lors donc que les bruits ordinaires sont insuffisants, je fais détonner derrière le malade une simple capsule fulminante. Si cette détonation est insuffisante, je fais tirer un coup de pistolet chargé à poudre.

Quelquefois au bout de quinze jours l'hypercousie est déjà tellement éteinte qu'elle ne se manifeste pas même sous cette dernière influence; d'autres fois, la simple détonation d'une capsule permet de la constater encore au bout de trois mois.

Je profite de la bienveillante attention que veut bien me prêter l'Académie pour lui rappeler une autre communication que j'ai eu l'honneur de lui faire il y a un an, et qui, par les discussions qu'elle a soulevées, a pris un intérêt que j'étais loin d'espérer : je veux parler des troubles de la vue dans la néphrite albumineuse. Les nombreux faits publiés depuis mon mémoire mettent aujourd'hui hors de doute la coexistence de l'amaurose et de la néphrite albumineuse. Hier M. Arrhanson, dans le compte-rendu des travaux de la Société médicale de Strasbourg, signalait de nouvelles observations à l'appui des miennes, et tout à l'heure encore notre savant collègue, M. Robert, me citait deux cas d'amaurose albuminurique pris d'abord pour des cas d'amaurose essentielle.

Le seul fait que je veuille exposer aujourd'hui, c'est celui du trouble de la vue coexistant avec l'albuminurie cantharidienne. J'avais prévu cette circonstance dans mon dernier travail, et je possède maintenant plusieurs observations dans lesquelles les troubles de la vue les plus manifestes surviennent sous l'influence de larges vésicatoires, appliqués à la région lombaire.

L'amaurose déterminée par l'albuminurie cantharidienne disparaît dans l'intervalle de quelques heures à quelques jours,

et un fait important à noter, c'est qu'elle existe encore après la disparition de l'albumine dans l'urine.

M. Bérard fait remarquer que l'explication de M. Landouzy sur la paralysie du muscle interne du marteau est infirmée par ce fait, aujourd'hui très-probable, que le nerf qui anime ce muscle vient de la cinquième paire et non de la septième, c'est-à-dire que c'est un nerf de sentiment et non de mouvement.

M. Ricord rapporte que, dans les cas nombreux d'hémiplégie faciale par cause syphilitique qu'il a pu observer, il n'a jamais remarqué l'exaltation de l'ouïe, mais qu'il a assez fréquemment observé, au contraire, une surdité plus ou moins prononcée.

A ces deux objections directes, M. Landouzy répond : 1° qu'il ne tient point à l'explication physiologique qui lui est propre : septième ou cinquième paire, la paralysie du nerf produira toujours l'exaltation de l'ouïe; 2° qu'il n'a parlé que de l'hémiplégie pure et simple, et non de celles qui peuvent être la conséquence de caries ou nécroses syphilitiques. Dans tous les cas, il est évident que si la huitième paire est atteinte, il y aura diminution au lieu d'exaltation.

Rachitisme du fœtus. — M. le docteur Depaul, candidat à la place vacante dans la section d'accouchement, a la parole pour la lecture d'un travail qui a pour titre : *Mémoire sur une maladie spéciale du système osseux, développée pendant la vie intra-utérine, et qui est généralement décrite sous le nom de rachitisme.*

Cette communication, très-étendue, et illustrée de planches à l'appui, ne peut être signalée ici que par les conclusions rationnelles qu'en déduit l'auteur lui-même, avec une précision remarquable.

1° Les altérations que peut subir le squelette pendant la vie intra-utérine ont des origines très-diverses.

2° Celles qui ont été généralement décrites sous le nom de rachitisme congénital ne paraissent pas avoir le même point

de départ que celles qui caractérisent le rachitisme qui se développe après la naissance.

3° La forme et la direction des courbures, la structure intime des os, etc., tout se réunit pour établir une ligne de démarcation bien tranchée.

4° Tandis que dans la maladie développée pendant la vie fœtale, tout s'explique par l'absence ou l'irrégularité du dépôt de la matière calcaire ; dans le véritable rachitisme, l'état morbide s'adresse à des os déjà en grande partie constitués, trouble momentanément la marche régulière de leur développement et leur fait subir un ramollissement notable qui peut être considéré comme la cause première des déviations qu'ils subissent.

5° Les émotions morales de la mère, aussi bien que son imagination, sont sans influence directe sur les vices de conformation qui nous occupent. Une superstition et une crédulité qui ne sont plus de notre époque ont pu seules propager et entretenir une opinion contraire.

6° On ne peut les rattacher non plus à des lésions des centres nerveux et à des rétractions musculaires qui en seraient la conséquence, quoiqu'il me paraisse incontestable qu'un grand nombre de déviations osseuses congénitales aient une pareille origine.

7° D'après les faits consignés dans la science, la santé de la mère est tout à fait étrangère à leur développement. Dans aucun cas, on n'a constaté l'existence des scrofules, du rachitisme ou de la syphilis.

8° Il est bon de noter toutefois que dans plusieurs circonstances la maladie s'est manifestée dans des grossesses gémellaires, et cette particularité n'est probablement pas étrangère à sa production.

9° Les faits qui ont été donnés comme des exemples de fractures congénitales ont été mal interprétés. Ils ne sont qu'une variété d'une seule et même lésion, et s'expliquent par l'absence complète, mais limitée, du dépôt de la matière calcaire, qui dans certains points, au contraire, peut s'effec-

tuer avec exubérence et constituer des renflements, qu'on a eu tort de donner comme la preuve d'un travail de consolidation.

10° Les altérations du squelette qui font l'objet de ce mémoire sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croit généralement. J'en connais maintenant près de quarante observations, et je ne doute pas qu'en cherchant encore, on ne parvînt à en grossir la liste.

11° Elles ne sont pas graves seulement par les changement qu'elles apportent dans la conformation des membres; mais elles peuvent, en déformant la poitrine, empêcher les phénomènes mécaniques de la respiration, et en privant le cerveau d'une protection convenable, l'exposer à des lésions qui ne permettront pas à la vie extérieure de s'établir.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Discussion sur l'apparence du col de l'utérus pendant la grossesse.

Séances de décembre. — *M. Cazeaux* désire appeler l'attention de la société sur un état particulier du col utérin pendant la grossesse. Si, dit-il, pendant l'état de gestation on examine au spéculum le col de l'utérus, on note presque toujours que cet organe est ramolli, comme fongueux, qu'il est le siége d'excoriations. Cet état, que M. Cazeaux regarde comme physiologique, a été souvent, pris par les praticiens, pour un état pathologique; il est persuadé que bien des fois des traitements inopportuns, voire même des cautérisations au fer rouge, ont été pratiquées dans ces circonstances. Ces traitements inutiles ont souvent dû procurer des avortements. Ces excoriations, que le repos ou l'absence de tout traitement guérissent toujours, s'étendent sur le bord et même dans la cavité du col.

M. Boinet fait remarquer qu'il n'est pas rare de rencontrer de ces cols, mous, rouges, fongueux, ulcérés, plusieurs se-

maines ou plusieurs mois après l'accouchement. On les voit revenir à leur état normal sous l'influence du repos et sans aucun traitement, et il observe que ces derniers sont quelquefois inutiles ou même dangereux.

M. Duparcque. Notre honorable collègue, M. Cazeaux, a constaté que l'exulcération avec tuméfaction, ramollissement, couleur violacée du col de l'utérus, était l'état normal de cet organe chez les femmes enceintes; il en a dès lors conclu qu'il fallait se garder de tout traitement, et surtout des applications caustiques. Pour ce qui est des modifications de volume, de consistance, de couleurs que présente le col utérin pendant la grossesse, je suis heureux, à cet égard, de voir mon confrère corroborer, par ses observations, l'opinion que j'ai depuis longtemps manifestée, et que j'ai eu l'occasion de développer depuis devant la société, en rendant compte, en 1834, de la thèse de M. Costilhes, ayant pour sujet les ulcérations du col de l'utérus pendant la grossesse. Les auteurs ayant donné ces modifications anatomiques du col utérin, comme symptômes, caractères propres des ulcérations de cette partie pendant la gestation, je disais : « Ces phénomènes qui résultent de la « congestion, dont l'utérus devient le siége pendant la gros- « sesse, s'observent également dans quelques cas d'ulcérations « compliquées d'engorgements consécutifs, hors l'état de « gestation. » Toutefois, ajoutais-je, « comme ces symptômes « ne se rattachent qu'à certains cas d'ulcérations des temps « ordinaires, et qu'ils paraissent être à peu près constants « dans celles qui compliquent la gestation, leur existence est « au moins une forte présomption de l'existence de celle-ci : « ce serait un signe de plus à ajouter à ceux qui ont été si- « gnalés comme caractéristiques de la grossesse. »

J'ai eu depuis un grand nombre de fois l'occasion de vérifier la justesse de cette assertion, savoir que dans les premiers mois de la grossesse, le col utérin présentait ces modifications souvent sans lésion aucune, parfois avec complication d'une phlegmasie soit catarrhale, soit ulcéreuse.

Je ferai observer que, comme ces dispositions remarqua-

bles du col de l'utérus ne sont pas exclusivement propres à l'état de grossesse, elles ne peuvent seules servir à établir le diagnostic de celle-ci; mais qu'elles viennent apporter un nouvel élément aux autres signes corrélatifs : savoir la teinte plus foncée qu'acquiert l'auréole mammaire, et surtout la même couleur violacée que la grossesse détermine à la surface muqueuse de la vulve, ainsi que l'a observé le premier notre confrère Jacquemin; ces derniers phénomènes manquent dans les congestions pathologiques du col de l'utérus hors l'état de gestation.

Mais si ces modifications de volume, de consistance, de couleur du col utérin constituent un état normal de la grossesse, en est-il de même des inflammations érythémateuses ou ulcéreuses qui parfois, mais non toujours, le compliquent.

J'ai constaté cette coïncidence en examinant des femmes, pour rechercher, non pas s'il y avait grossesse, mais la cause, la source de symptômes normaux que les femmes accusaient et pour lesquels elles consultaient. C'est alors qu'à l'aide des signes relatés, je reconnaissais une grossesse jusque là méconnue ou douteuse; mais en même temps et avec les modifications normales du col sur lesquelles je fondais ce diagnostic. Je trouvais, soit dans l'inflammation catharrale érythémateuse de la surface vaginale ou de la surface interne des lèvres et jusque dans la cavité du col, soit dans l'érosion simple ou granulée de ces parties, la source pathologique des symptômes propres à ces affections et pour lesquelles j'étais consulté : ainsi, sentiment de pesanteur, de chaleur, de brûlure vers la région sacrée, approches conjugales douloureuses, leucorrhée plus ou moins abondante, séro-muqueuse ou puriforme, altération générale de la santé, et surtout des fonctions digestives. A laquelle de ces affections inflammatoires ou érosions se rapportent les faits observés le plus ordinairement? c'est la persistance de ce qui existait depuis plus ou moins longtemps avant l'imprégnation génératrice.

A l'opinion de M. Costilhes, qui fait remonter l'origine de ces affections à des avortements antérieurs, j'opposais ces re-

marques, résultat d'observations suivies. « On voit souvent des « ulcérations (érosions) du col qui, s'étant manifestées avant « une première grossesse, même avant toute cohabitation, se « perpétuent pendant des mois, des années, traversant ainsi « des avortements, des grossesses complètes. »

Contrairement donc à ce que pense M. Cazeaux, nous croyons que ces états pathologiques, quelques simples qu'ils soient, sont du domaine de la médecine militante, et qu'il importe d'autant plus de les combattre, qu'ils peuvent n'être pas sans inconvénients sur la santé générale directement ou indirectement, et sur le cours de la grossesse, surtout chez des femmes d'une constitution irritable, faible ou détériorée. Mais si les indications thérapeutiques sont les mêmes que pour les affections identiques des temps ordinaires, les conditions particulières de l'état de grossesse réclament quelques modifications dans le choix des moyens de traitement, ou du moins de la réserve et de la prudence dans l'emploi de certains d'entre eux; j'ai nommé les caustiques.

M. Boys de Loury. Il résulte de l'examen que j'ai journellement occasion de faire, que la grossesse est indiquée par un état particulier du col, auquel participent toutes les parties génitales, la première de ces observations appartient à notre confrère Duparcque; la seconde a été notée par le docteur Jacquemin.

Dans le cas de grossesse, j'ai toujours vu le col tuméfié, fongueux, ou au moins d'apparence fongueuse, c'est-à-dire que la muqueuse n'offre plus une surface lisse, unie, et que les espèces de sinus qu'elle forme peuvent être pris pour des ulcérations; enfin la coloration rouge lie de vin est un caractère tellement constant, et qui arrive si peu de temps après l'imprégnation, qu'on peut facilement dire à une femme qu'elle est enceinte lorsqu'elle ne le soupçonne pas encore. En même temps la turgescence des vaisseaux est portée à un tel point, que souvent on voit se développer des veines qui rampent et s'anastomosent sur le col, et lors-même que cela n'a pas lieu, en promenant légèrement un pinceau sur le col,

on le retire toujours couvert d'un peu de sang. Est-il donc étonnant que cette apparence puisse être prise, lorsqu'on n'en est pas averti, pour une ulcération, surtout alors que la muqueuse exsude du sang au plus léger contact.

Mais à part cet état, le col présente des ulcérations qui peuvent être antérieures à la gestation, ou nées depuis. Ces ulcérations occupent ordinairement toute la circonférence de l'orifice utérin, pénétrant quelquefois dans cet orifice, et s'étendant plus ou moins loin à la circonférence. Ces ulcérations sont ordinairement recouvertes d'une exsudation purulente jaunâtre, abondante, qui, lorsqu'elle est enlevée, laisse à nu une ulcération anfractueuse, qui saigne au moindre contact. Pour ces cas-là, qui ne me paraissent pas douteux, on s'est demandé s'il fallait ou non les traiter; plusieurs praticiens ne veulent pas que ces ulcérations soient traitées dans la crainte de l'avortement.

La question, en effet, n'est pas sans importance et mérite un sérieux examen. Il est positif que la tuméfaction, l'injection du col, son ramollissement, dont je viens de parler comme dépendants de la grossesse, ne doivent en aucun cas réclamer les secours de l'art. Mais toutes les fois qu'à cet état fongueux, ramolli, se joindront des ulcérations plus ou moins étendues, pénétrant jusque dans l'intérieur du col, en suivant ses plis et ses anfractuosités, et s'accompagnant d'une sécrétion purulente, le traitement deviendra indispensable. M. Costilhes, qui assiste aujourd'hui pour la première fois à la séance de la société, avait déjà insisté sur ce point. Dans sa thèse inaugurale, il a même noté que le traitement n'était suivi de succès qu'à la condition d'être énergique. Ainsi, nous avions employé longtemps le nitrate d'argent; ce caustique, n'agissant qu'à la surface, n'apportait pas de modifications dans les tissus ulcérés; le caustique solide de Filhos, qui nous a servi depuis, ayant une action puissante, modifiait rapidement les ulcérations : et nous avons vu, sous l'emploi de ce moyen, les avortements devenir moins fréquents, et tout au moins ces ulcérations, jusqu'alors rebelles, marcher à la guérison.

M. Boinet a noté, avec raison, que le col, après l'accouchement, conservait souvent l'aspect qui lui est propre pendant la grossesse; il a ajouté qu'on observait fréquemment des fissures ulcérées qui s'étendent dans l'intérieur du col. Ces ulcérations de l'intérieur du col sont effectivement communes après l'accouchement, et sont très-persistantes. Il se pourrait même que ces ulcérations qui pénètrent ainsi dans le col et s'étendent peut-être jusqu'au corps de l'organe, soient la cause des douleurs et des malaises que beaucoup de femmes éprouvent longtemps après l'accouchement: il n'y a pas de doute qu'elles ne puissent également occasionner des avortements. Il est donc absolument nécessaire de traiter ces ulcérations, ce que j'ai eu l'occasion fréquente de faire, tant dans le monde que dans mon service: la cautérisation portée assez profondément dans l'intérieur du col de l'utérus avec le nitrate d'argent, n'a jamais été cause, entre mes mains, d'aucun accident, et a toujours, unie au repos et aux injections, amené une complète guérison.

M. Costilhes expose, à l'appui de ce que vient de dire M. Boys de Loury, et d'après ce qu'il a observé avec lui à Saint-Lazare, que le traitement de ces ulcérations du col ne peut être efficace qu'à la condition de rester dans certaines limites; ainsi, la cautérisation avec le nitrate d'argent agit trop superficiellement sur les tissus ulcérés, le cautère actuel si fréquemment employé depuis quelque temps, porte son action au delà des limites du mal. L'inflammation qu'il détermine s'étend au delà du col, stimule trop énergiquement la matrice, et provoque l'avortement. Le caustique Filhos, au contraire, plus actif que le nitrate d'argent, mais moins perturbateur que le fer rouge, lui a toujours paru avoir une action en rapport avec la gravité de la maladie. Pourtant, il a vu une simple cautérisation au nitrate d'argent provoquer l'avortement, mais ces cas sont rares.

M. Duparcque partage, sous beaucoup de rapports, les idées émises par MM. Boys de Loury et Costilhes; il veut seulement insister sur certaines considérations qui ont à ses yeux

une grande valeur. Il veut parler des indications thérapeutiques que fournit l'état général de la maladie. Un fait expliquera clairement sa pensée. Il a été consulté par une femme de 48 ans, qui avait une constitution éminemment dartreuse; elle était atteinte d'un eczéma dont la guérison ou la disparition eut pour conséquence, par répercussion ou métastase, une affection du col caractérisée par des érosions et un écoulement abondant. Il pense donc que le médecin doit se préoccuper de l'état général de la malade, et la soumettre à un traitement spécial.

M. Cazeaux. Je ne veux dire que quelques mots au sujet de ces ulcérations du col pendant la grossesse et sur leur traitement. J'ai examiné un très-grand nombre de femmes enceintes, jouissant d'une santé parfaite, et sept fois sur huit, j'ai constaté des érosions, des granulations, des ulcérations plus ou moins étendues en surface et en profondeur, avec écoulement, et beaucoup d'autres altérations; car la couleur, le gonflement, le ramollissement prennent un aspect très-variable, et, comme d'autres praticiens, j'ai eu quelque propension à voir là un état pathologique qui réclamait un traitement. Mon expérience m'a ensuite démontré qu'il fallait voir dans ces divers aspects du col le résultat des modifications apportées par les fonctions nouvelles de l'utérus. Son excès de vitalité, les changements qu'il subit par le fait même de la grossesse, m'ont rendu compte des lésions plutôt apparentes que réelles, dont le col est le siége. J'ai vu là un état physiologique passager, qui disparaît après l'accouchement avec la cause qui l'a fait naître. Je sais que les ulcérations ont des degrés dans leur importance; les unes sont simples, dues à la grossesse, et ce sont les plus nombreuses, je les abandonne à la nature. J'ai vu, d'ailleurs, la cautérisation, même légère, provoquer l'avortement, tandis que les ulcérations que détermine l'état de grossesse n'ont jamais occasionné cet accident.

M. Duparcque demande à *M. Caseaux* quelle serait sa conduite dans les cas d'ulcérations du col, développées avant la conception, et persistantes pendant la grossesse !

M. Costilhes a observé que le siége de l'ulcération et son

étendue prédisposaient à l'avortement, surtout quand elle tendait à envahir la cavité utérine, et que dans ces cas il y avait urgence à en tenter la guérison. C'est surtout au début de la grossesse qu'il lui a paru utile de cautériser, alors même que les ulcérations se sont développées par le fait même des nouvelles fonctions que l'utérus est appelé à remplir.

M. Cazeaux est d'accord avec *M. Duparcque* quant à la conduite à tenir devant des ulcérations préexistant à l'état de gestation. Il est incontestable qu'il faut les traiter, car ici il y a maladie en dehors des causes physiologiques qu'il a énumérées; il s'en remettrait moins aux efforts de la nature pour attendre la guérison spontanée après l'accouchement. Il ne se préoccupe pas des ulcérations qui naissent pendant la grossesse, pensant qu'il faut les respecter. Pourtant, si elles prenaient une gravité exceptionnelle, si elles s'étendaient en profondeur au point d'amener de graves désordres et l'avortement, il faudrait les traiter, mais c'est là l'exception et non la règle.

La société procède à l'élection de son bureau pour l'année 1851, qui se trouve ainsi composé : M. Robert-Latour, *président;* M. Requin, *vice-président ; secrétaires*, MM. Boinet et Oulmont.

Le secrétaire général,
BOYS DE LOURY.

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Conflit imminent du collodion et du chloroforme. — Nouveaux concurrents du quinquina : Deux sulfates contre un; prétentions antipaludéennes du chloroforme; économie arithmétique du copahu joint au cubèbe; suprême défi du sulfate de quinine. — Le succès de la transfusion en province. — Deux procès bien différents. — Exaltation assez sourde de l'ouie.

On se rappellera que dans l'un des derniers chapitres des nouveautés que nous avons spécialement institué dans la *Revue médicale*, pour constater au jour le jour les progrès d'envahissement que font

de conserve le Collodion et le Chloroforme dans l'art de guérir, on se rappellera, dis-je, que nous nous sommes laissé aller dans nos prévisions jusqu'à dire que ces deux substances nouvelles ne visaient à rien moins qu'à l'empire universel de la thérapeutique.

Or, sur cette prophétie un peu en l'air, voici qu'un des plus spirituels correspondants de la *Revue* nous fait l'honneur de nous demander ce qui arrivera après la réalisation du fait, c'est-à-dire lorsque le Chloroforme et le Collodion seront parvenus à ce terme de leur prétention ou de leur développement.

Montrons d'abord que nous ne sommes la dupe de l'esprit de personne, et disons franchement que nous soupçonnons notre correspondant de vouloir nous induire en tentation. Voyant que nous ne signons parfois notre Chapitre qu'avec des initiales, il veut nous faire dire des choses que la loi prescrit formellement de signer en toutes lettres. Soit donc fait selon sa malice, nous signerons intégralement, et nous répondrons que lorsque le Collodion et le Chloroforme seront arrivés à l'empire universel de la thérapeutique, ils ne se contenteront pas du partage, et qu'ils se le disputeront; car le Maître l'a dit, tout royaume divisé, qu'il soit thérapeutique ou politique, l'épithète n'y fait rien, tend à l'unité ou à la nullité.

Le Chloroforme et le Collodion, parvenus au faîte de la puissance, passent donc eux-mêmes sous la loi théorique et pratique des Duumvirats, des Duocraties, etc., c'est-à-dire que l'une des deux entités puissantes, Chloroforme ou autre chose, commence à détester mutuellement l'autre, en attendant qu'elle la domine et l'absorbe dans son despotisme absolu. En matière de suprématie, en un mot, la suprême dualité se résout en un duel suprême où la victoire ne sera jamais qu'un fait, si déjà le vainqueur n'avait pour lui le droit. Or, devant le droit, rien n'est plus méprisable qu'un fait même en thérapeutique.

Nous suspendons à regret, vu l'abondance de la matière, les applications et déductions pratiques qui se pressent naturellement sous nos doigts, résolu que nous sommes à signer *in extenso*, s'il y a lieu, notre prochain chapitre des nouveautés; car nous voyons d'ici notre spirituel correspondant aiguiser sa plume pour nous demander auquel des deux pouvoirs en puissance, Chloroforme ou Collodion, restera la victoire : c'est encore plus insidieux, mais passons.

— Le concours des succédanés, du quinquina un instant ralenti, s'est ranimé avec les tierces et les quartes d'automne; il fallait s'y attendre. Depuis les pilules ultramontaines à la toile d'araignée en effet, nous n'avons eu, je crois, à signaler que le Jus de plantain, et encore ce concurrent ne se présentait-il que contre les fièvres intermittentes. Mieux inspiré par M. le docteur Chevreuse (de Charmes), le voici qui se présente contre les fièvres intermittentes *rebelles* avec six observations de fébricitants réfractaires aux empiriques comme aux héroïques et sauvés par un quart de verre dudit Jus avant le frisson; on n'entre pas dans l'arène mieux recommandé que le *plantago major*.

Prenez note en passant de la réclamation de M. Grimaud (d'Angers) apostillée, je crois, par le ministre, et qui requiert de l'Académie, sous le plus bref délai, le rapport et les épreuves en faveur des deux sulfates de brucine et de strychnine dans le domaine du sulfate de quinine tout seul.

Le Chloroforme se fait porter par ses courtisans, qui lui tourne-

ront la tête il faut le craindre, comme antipériodique; mais sa prétention n'est rien moins qu'antiquinique, et au fond de tout, c'est la haine du collodion qu'il faut voir dans les tendances de ce nouvel agent antipaludéen.

Enfin le pharmacien Dieu, qui devrait se suffire, porte de compte à demi avec M. le docteur Léonard, le mélange de copahu et de cubèbe comme un des plus intéressants succédanés du quinquina. Quand nous avons prévu et prédit que la pharmacopée en masse se lèverait contre l'écorce en question, nous étions loin de penser au copahu; désormais tout est possible. Le mémoire de ces deux praticiens est si remarquable au point de vue économique et national que nous résistons en vain à vous donner la conclusion arithmétique qui le couronne : « Dans le but de comparer, au point de vue économique, les résultats de notre pratique avec ceux que l'on obtient à l'aide du sulfate de quinine, nous avons fait le relevé des journées d'hôpital et de la quantité de sulfate de quinine consommée par 53 malades de l'année 1848. Nous avons cherché, autant qu'il était humainement possible de le faire, à prendre nos points de comparaison sur des malades affectés de la même manière, sous le triple rapport du type, de la forme et des complications. Or, les 53 malades traités par le sulfate de quinine ont passé 1,035 journées à l'hôpital, ce qui donne une moyenne de 19 jours 1/2 par homme, et ils ont consommé 233 grammes de sulfate de quinine, qui, à 800 fr. le kilogram., prix actuel de ce médicament, représentent une somme de 186 fr. 40 c., laquelle, divisée par 53, donne, pour chaque homme, la somme de 3 fr. 52 c. Nos 53 malades ont passé 1,119 journées à l'hôpital; ce qui donne une moyenne de 21 jour par homme; ils ont consommé 823 gram. de poivre de cubèbe, dont le prix commercial, équivalant à 3 fr. 20 c. le kilogram., représente une somme de 2 fr. 64 c.; de plus, 198,04 de copahu valant 5 fr. 25 c. le kilogr.; ce qui donne une somme de 1 fr. 64 c.; et enfin 31,02 de sulfate de quinine, équivalant au prix de 24 fr. 96 c. Ces trois sommes réunies et divisées par 53 donnent pour chaque homme le prix de 54 c., au lieu de 3 fr. 52 c. qu'ont coûté à l'État les 53 malades qui nous ont servi de terme de comparaison. » (*Compte-rendu de l'Académie*, janvier 1851).

Ce que voyant en France, le quinquina s'est volontairement, comme les royautés déchus, exilé à l'étranger, et de là, au lieu de laisser le soin de sa légitimité acquise, aux pharmaciens dont l'intérêt montre la corde, au lieu d'en appeler à la postérité pour tant d'entreprises concertées en vue de sa perte, le sulfate de quinine a porté à ses concurrents le dernier défi de la concurrence, et il l'a porté en ces termes : *Qui est-ce qui guérit les fièvres périodiques en une seule fois et avec une seule dose de* 50 *centigrammes?* Ceci est écrit dans la *Zeitschrift für rationelle Medizin*, et contresigné PFEUFER.

Aucun des succédanés passés ou présents n'a encore ramassé le gant, le sulfate de quinine attendra de pied ferme jusqu'au printemps. Nous avons bien peur qu'en désespoir de lutte le sulfate de quinine ne soit obligé de vaincre sans combat et que MM. Dieu et Léonard n'en soient pour la honte de leurs chiffres. 50 centigr. ou 40 centimes (à 800 fr. le kilogr.) de ce sel, continu M. Pfeufer, administrés une seule fois un peu avant l'heure de l'accès, ont invariablement réussi dans 34 cas, avec cette particularité remarquable que chez plus de vingt malades il y eut encore un accès, moins fort à la vérité, que les précédents, mais qui fut le dernier; et plus ja-

mais besoin ne fut de recourir au spécifique. La rue des Lombards va prendre le nom de *Rue Zeitschrift für rationelle Medizin-Pfeufer !*

— Nous avons à publier contre l'*Union médicale* qui prétend qu'il ne saurait venir de la province ni une idée, ni un fait, ni un progrès, une opération de transfusion, tentée et réussie dans un village du département de l'Isère. Ah! si la province, le midi surtout, pouvait ne plus croire sur parole cet honorable organe de la presse médicale, qui leur dit trois fois par semaine et avec tant d'autorité, que le soleil de la médecine se lève à Montmartre, on en verrait bien d'autres. Le village de Domène vient de répéter Paris, c'est vrai, M. le docteur Marmonier vient de répéter M. Nélaton, c'est encore vrai. Mais aujourd'hui M. Nélaton, de Paris, est mis en demeure de répéter le succès de M. Marmonier, de Domène : est-ce que les rôles vont être changés ?... Copions naïvement le fait dans *L'Ami de l'ordre de Grenoble*, et engageons l'auteur à édifier plus complétement la science qui attend son observation avec les développements qui y congruent.

« Après un accouchement malheureux, la femme du boucher Mallet, de Lancey (Isère), âgée de trente ans, éprouvait une hémorrhagie tellement abondante, qu'en quelques instants elle fut réduite à une extrême faiblesse. On se décide alors à appeler un homme de l'art. On court chez le docteur Marmonier, de Domène, qui ne put arriver auprès de la malade que deux heures après l'accident. Le mal avait fait de grands progrès. L'accoucheuse et plusieurs autres femmes qui entourent la malade, la voyant sans mouvement, sans connaissance, ne doutent pas un instant de sa mort prochaine. Le docteur se résout à tenter la transfusion du sang.

« Il s'assure qu'il existe encore un faible reste de circulation. Aussitôt il dénude la veine basilique du bras droit sur une étendue de 1 à 2 centimètres. Il l'ouvre, et y introduit la canule d'une petite seringue avec toutes les précautions que commande la gravité des circonstances. Une voisine, la fille Faquet consent à se laisser pratiquer une saignée. Quelques instants après, le sang qui sortait de ses veines coulait dans celles de la malade, et portait une nouvelle vie dans son cœur presque éteint. La transfusion a été si heureuse, que quelques minutes après la femme Mallet reprit connaissance et put faire quelques légers mouvements. La guérison était dès lors commencée et devait être parfaite. Les forces sont revenues avec une étonnante rapidité, et aujourd'hui cette femme est complétement rétablie. Sa faiblesse était si grande au moment de l'opération, qu'elle ne s'en est aperçue que par une espèce de chatouillement dans le bras incisé. »

— Deux Procès viennent d'émouvoir le *corps* médical, Hélas quand dirons-nous *l'esprit*, comme il conviendrait dans une nation chrétienne!

1° Le procès de M. le docteur Deguise, qui vient d'aboutir à la condamnation de 500 francs d'amende et quinze jours de prison. Mais qu'est-ce que cette peine à côté de tant de douleurs : un médecin qui tue son ami en le soignant; 10 grammes de laudanum dans un remède au lieu de 10 gouttes! Lire et relire *dix gouttes*, après avoir écrit en toutes lettres dix grammes. Il y a de ces malheurs pour lesquels a été fait le mot de *fatalité*, afin d'épargner, sans doute, celui de *providence*. Vous croyez que M. Deguise s'est présenté comme une victime de cette fatalité? Plut à Dieu ! le tribu-

nal l'eût absout comme le monde. On lui a donné l'idée de se laisser défendre, et son avocat a pu plaider sur la probabilité de mort par autre cause que les dix grammes de laudanum. Comme si un médecin devait jamais prendre conseil d'un avocat en affaire de conscience et d'affection. Enfin la justice a fait justice de la plaidoirie, en condamnant le prévenu sur les points défendus et en accordant le bénéfice de l'article 463 qui parle de l'amitié dont la plaidoirie n'avait pas assez parlé.

2° Le procès de M. le docteur Chedanne (d'Angers). On se rappelle que ce médecin appelé auprès d'une femme qui venait d'accoucher, constata, sur l'enfant, les marques de violence qui pouvaient éveiller des soupçons sur la mère; le lendemain, l'enfant, transporté dans la nuit au Tour de l'hospice, mourait, et M. Chedanne en sa qualité de médecin de l'établissement constatait la mort en termes qui devaient amener une autopsie judiciaire, ce qui eut lieu. La justice, suivant son cours, trouve M. Chedanne dans la double position d'un médecin qui constate une mort violente et qui en connaît l'auteur, puisqu'il a dû déclarer la naissance. Mais, cité devant elle pour l'éclairer, M. Chedanne refuse toute indication concernant la mère, et, sur ce refus obstiné, se voit condamner par un tribunal de police correctionnelle à 100 frans et aux frais « attendu que la déclaration de naissance qu'il a faite ne porte pas toutes les indications requises par l'art. 57, et que personne, pas même le médecin, n'a le droit d'en dissimuler une seule. » C'est la question du secret en médecine ni plus ni moins, c'est-à-dire ce que le médecin a de plus cher et de moins aliénable. L'Association médicale d'Angers tenant pour la prérogative, nomme une commission dans son sein et présente par elle sa réclamation motivée à la Cour d'appel. Voici la décision de celle-ci : « L'arrêt du tribunal de police correctionnelle contre M. Chedanne est infirmé, attendu que l'art. 57 du code civil, auquel ne se rapporte pas l'art. 346 du code pénal, n'est relatif qu'aux énonciations générales que doit contenir l'acte de naissance; que toutes les énonciations peuvent être utiles, mais ne sont pas obligatoires. Par ces motifs et ceux pris des intérêts bien entendus de la mère, qui peut vouloir rester inconnue, la Cour renvoie M. le docteur Chedanne de la plainte sans dépens. »

D'aucuns vont crier au privilége et dire que le secret en médecine constitue un droit exorbitant et subversif; le droit est énorme, c'est possible; mais s'il plaisait aux hommes d'état de considérer le droit comme un devoir, nous sommes persuadé qu'ils changeraient d'avis, et qu'ils auraient moins de crainte pour l'unité de la société qu'ils croient mise en échec par cette prérogative.

—Nous voulions vous parler enfin d'un travail original que vient de présenter aux Académies M. le docteur Landouzy; comme il a pour titre *de l'exaltation de l'ouie dans la paralysie du nerf facial*, et que cette exaltation n'a besoin pour se manifester, d'après l'auteur, que de simples détonations de pistolet, nous voulions vous dire qu'il doit y avoir exaltation et exaltation. Mais la question et surtout le titre de l'œuvre de M. Laudouzy sont en train de se modifier : déjà, par exemple, *l'exaltation* ne s'appelle plus que *susceptibilité* et tout fait présager que la dénomination nouvelle n'est que provisoire comme le ministère sous lequel nous avons pourtant le bonheur de vivre et d'écrire... en signant :

Le Dr Sales Girons.

NOUVELLES DIVERSES.

Potion impériale. — Sirop pour la dentition et contre les convulsions. — Potion au chloroforme contre la colique et le ténesme utérin. — Pommade anesthésique, contre le prurit. — Cautérisation de l'oreille contre la sciatique. — Histoire de la patente. — Concours à Nancy. — Concours à Paris. — Honoraires des médecins en Calfornie. — Anatomo-pathologie du diabète. — Empoisonnement par le plomb. — Société de Médecine de Lyon. — Chaire de pathologie. — Hôpitaux d'instruction militaire. — Chaire de clinique et associationdes médicale de Toulouse.

Nous avons promis, il y a un mois, la formule de la potion impériale contre les extinctions de voix, la voici avec sa préface historique : L'empereur débarque à Cannes, en revenant de l'île d'Elbe, et se dirige sur Lyon, lorsque, la nuit de son arrivée, il est atteint d'un enrouement subit. Le docteur Fourreau de Beauregard, son médecin ordinaire, appelé, fut consulté en ces termes : *Monsieur, je veux pouvoir parler demain aux députations qui m'attendent.* Fourreau comprit et écrivit la potion :

R. Ammoniaque,	10 gouttes.
Sirop d'érysimum,	45 grammes.
Infusion de tilleul,	100 grammes.

Le lendemain l'Empereur parlait clair et sonore. Voilà d'où vient son épithète à la susdite potion. Nous sommes heureux de voir le *Journal des Connaissances méd. chirurg.* douter un peu de la potion et invoquer à ce propos cette NATURE MÉDICATRICE si généralement délaissée de nos jours ; mais nous avons annoncé une évolution scientifique, elle s'opère peu à peu en médecine ; il faut être patient.

Sirop sédatif pour faciliter la dentition et prévenir les convulsions des enfants.

Prenez 10 *gram. de safran* que vous incisez et mettez macérer dans 250 *gram. de bon vin blanc.* Le septième jour, passez avec expression et filtrez, puis ajoutez 550 *gram. de miel blanc* que vous y ferez dissoudre à une douce chaleur.

Usage : Quatre ou cinq légères frictions de ce mellite sur les gencives des enfants qui poussent des dents. Cette formule extraite du *Journal de Chimie médicale* est signée : *Larue Dubarry.*

M. Henri Bennet nous donne dans le même journal la formule qu'il recommande pour l'administration du chloroforme à l'intérieur.

R. Chloroforme,		15 décigr.
Camphre,		25 »
Ether sulfurique et teinture de myrrhe,	âna	15 »
Mucilage de gomme et sirop d'orange,	âna	8 gram.
Eau camphrée,		30 »

Mêlez pour potion : à prendre par cuillerée d'heure en heure.

Contre le ténesme utérin qui accompagne si souvent la menstruation et dans les cas analogues.

Pommade anesthésique contre le prurit en général.

Prenez 2 gram. d'éther chlorhydrique chloré (liqueur des Hollandais) pour 30 gram. d'axonge. Cette pommade où la liqueur des Hollandais a été substituée au chloroforme, est d'un effet constant selon le professeur Casenave dans les cas de prurit à la vulve, au périnée et à l'anus; l'excitation momentanée qu'elle produit est sans conséquence, et elle est suivie d'un soulagement marqué. Le prurit accompagné d'éruption n'en contrindique pas l'application.

Cautérisation de l'oreille contre la sciatique. Le docteur Cane (d'Apt) écrit à M. Martin Lauzer une lettre où nous copions ce qui suit : J'ai cautérisé le même jour Mathieu Corveille et M. Pin; les deux malades sont du même âge; le premier, qui souffrait depuis neuf ans, retourna chez lui complétement guéri et n'a plus souffert depuis. Le second, affecté de sciatique à droite depuis trois ans, présenta un curieux phénomène. La douleur et la claudication se portèrent le lendemain du membre droit au membre gauche. Cette singulière métastase dura quinze jours, puis la névralgie revint à son premier siége. Le docteur Clément, qui avait assisté à la première opération, lui conseilla une nouvelle cautérisation, qu'il pratiqua lui-même; depuis ce jour (3 novembre) toute douleur et toute claudication ont disparu. D'après mes observations, les sciatiques les plus anciennes sont les moins rebelles; je ne parle pas de la douleur qu'occasionne la cautérisation, tous mes opérés l'ont trouvée très-supportable.

Patente des médecins. — Avant 89, le corps médical, en sa partie intégrante de l'Université, était exempt de toutes charges et impôts. Le mot *patente* se trouve pour la première fois écrit dans un code par le décret de 2-17 mars 1791. Il y disparaît en 1793 par l'ordre de la Convention et y reparaît en 1796, sous l'influence du Directoire. Les médecins n'y furent soumis qu'en 1797. Elle fut de nouveau abolie en 1844, sur le rapport de M. Vitet et rétablie en 1850, sur le rapport de M. Berryer.

— La chaire d'histoire naturelle médicale et de matière médicale est vacante à Nancy.

Les canditats, pour être présentés à M. le Ministre de l'instruction publique, par l'Ecole de médecine de Nancy et par la Faculté de médecine de Strasbourg, devront être docteurs en médecine ou pharmaciens reçus dans une école de pharmacie, être âgés de 30 ans et justifier du diplôme de bachelier ès-sciences physiques.

Le traitement annuel est fixé à 1,500 fr.

La liste des candidats sera close le 1er février 1851.

— La première épreuve du concours de clinique chirurgicale, ouvert à la Faculté de Paris, a eu lieu sur la question de l'*étranglement au point de vue chirurgical*. Les douze concurrents ont déjà faits leur lecture et un est passé à la deuxième épreuve clinique; un certain intérêt s'attache à la position de M. Bouisson, professeur de la Faculté de Montpellier, qui descend d'une chaire pour venir con-

courir pour une autre qui selon nous n'a que le prestige d'être à Paris plutôt qu'en province.

Voici, du reste, comment s'exprime sur le compte des concurrents la *Gazette médicale;* nous partageons en tout ces appréciations : « Les candidats, dont la composition a reçu le meilleur accueil du public et des élèves, sont : MM. Bouisson, Michon, Nélaton et Robert. Tous ont obtenu des applaudissements chaleureux et mérités; mais l'honorable et vaillant professeur de Montpellier a reçu une triple ovation. Il avait fait et lu sa composition en maître : c'était de toute justice qu'on le traitât de la même façon. »

La première épreuve clinique a eu lieu le 17 à l'Hôtel-Dieu. M. Bouisson a eu à faire une leçon d'une heure sur deux malades affectés, l'un d'une maladie à l'épaule, l'autre d'une maladie du genou.

— Voici d'après un journal américain, comment la Société médicale de San-Francisco a tarifé les honoraires médicaux dans la nouvelle Californie. Ce tarif est très-long; nous en choisissons les principaux articles :

Chaque visite d'un médecin, 80 fr. Une visite de nuit, 150 à 250 fr. Consultation, 500 fr. Vaccination, 160 fr. Accouchement ordinaire, 750 fr. Application du forceps, 15,000 fr. Version, 2,500 fr. Cathétérisme, 500 à 1,000 fr. Autopsie médico-légale, 1,000 fr. Examen anal, 250 à 500 fr. Opération de la hernie étranglée, 2,500 à 5,000 fr.

Ce sont, comme on le voit, d'assez jolis honoraires, exigibles immédiatement après la terminaison de la maladie; mais, remarque spirituellement le journal de M. *Amédée Latour*, au prix où sont le beurre ou une paire de bottes dans le célèbre Eldorado, nous ne voyons pas qu'il y ait en définitive de quoi faire ses frais.

Anatomo-pathologie du diabète sucré. — Voici les détails anatomiques rares et intéressants que nous donnent, dans la *Medical-Gazette*, MM. Brown, de Londres. Le malade était âgé de 27 ans, et fut emporté rapidement par son affection, après avoir rendu des urines fortement saccharines et pesant 1037 à l'urinomètre. Outre des accidents cérébraux qui amenèrent immédiatement la mort, et qui furent constatés à l'autopsie, on trouva le foie énormément développé, flasque et contenant une immense quantité de bile de bonne nature. La vésicule biliaire ne contenait qu'une très-petite quantité de mucus; son conduit était oblitéré par suite de l'épaississement de ses parois : c'était plutôt une espèce de corde qu'un conduit. La rate était normale; le pancréas ramolli dans son tissu; les reins chargés de sang veineux; leurs portions tubuleuses atrophiées et d'une couleur pourpre, la substance corticale était naturelle, mais congestionnée. L'estomac, dont les parois étaient épaissies et comme cartilagineuses, se trouva immensément dilaté; sa membrane muqueuse offrait une rougeur arborisée. Le petit intestin était plus grand qu'à l'ordinaire; le cœcum égalait un petit estomac.

— Par décision du conseil municipal de Paris, le nom de Larrey sera substitué à celui de rue du Passage Saint-André, et la rue de Touraine s'appellera désormais rue Dupuytren.

Empoisonnement par le plomb. — Huit élèves du petit séminaire de Dôle, ayant partagé avec le supérieur une bouteille de vin,

furent pris de symptômes atroces de coliques; en dix-huit heures le supérieur a succombé. On a trouvé que la bouteille contenait plusieurs grains de plomb qui avaient été attaqués par l'acide du vin.

Société nationale de médecine de Lyon. — La séance publique et annuelle aura lieu dans le courant de février. Le programme se compose 1° du compte-rendu des travaux de la Société pendant les années 1849 et 1850, par M. Candy, secrétaire général; de l'éloge du docteur Nichet, par M. Potton; 3° du rapport du comité de vaccine, par M. Roy.

— Le concours pour la chaire de pathologie interne, vacante dans la Faculté de médecine de Paris, par suite de la permutation de M. le professeur Piorry, qui a remplacé M. Fouquier à la Charité, aura lieu le 1er mai prochain.

— M. le ministre de la guerre vient de décider que les dispositions du décret du 23 avril 1850 (qui, en prononçant la suppression des hôpitaux militaires d'instruction, a accordé un congé, dont la durée ne peut dépasser quatre ans, aux élèves de ces hôpitaux, afin de pouvoir continuer leurs études médicales), seront étendues, d'une part, aux élèves de ces mêmes hôpitaux, qui postérieurement ont été ou seront compris dans le contingent d'une classe, et d'autre part, à ceux de ces mêmes élèves qui ont été ou seront nommés docteurs en médecine dans le cours de ladite période de quatre ans. En conséquence, lorsque les jeunes gens dont il s'agit seront appelés à l'activité, s'ils justifient qu'ils continuent à suivre la carrière de la médecine ou qu'ils ont reçu le diplôme de docteur, il leur sera accordé des sursis de départ qui seront successivement prolongés tant qu'ils suivront la même carrière, et jusqu'à ce qu'ils aient complété avec le temps qui se sera écoulé depuis la promulgation du décret, quatre ans de séjour dans leurs foyers.

— Nous apprenons avec peine que M. Viguerie oncle, professeur de clinique chirurgicale, vient de donner sa démission.

Toute l'école s'est rendue en corps auprès de l'honorable et habile professeur pour lui exprimer ses sympathies et les regrets qu'a laissés dans son sein une telle détermination. M. Viguerie s'est montré vivement ému de cette démarche, et a remercié ses collègues avec beaucoup d'effusion. Ceux-ci lui ont témoigné le désir et l'espoir qu'ils avaient de le posséder encore parmi eux, avec le titre de professeur honoraire.

Nous ne doutons pas que M. le ministre ne se montre tout disposé à accéder aux vœux de MM. les professeurs et ne conserve à notre école une célébrité méridionale, dont il honorera ainsi les services éminents rendus à la science et à l'humanité.

— L'association des médecins de Toulouse a fait son rapport sur l'œuvre de l'année; elle a le droit d'être contente d'elle-même, nous la prions de croire à toutes nos sympathies,

Le renouvellement du bureau pour 1851 a eu lieu. Voici les noms honorables qui sont sortis de l'urne.

MM. Delaye, président; Gaussail, vice-président. Teillier, secrétaire-général; Gasc-Hadaucourt, secrétaire-adjoint; Dassier, trésorier; Rivière, Dougnac et Despagnol, commissaires-généraux.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(28 Février 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE LA DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE,

PAR M. VERGER,

Médecin du service médical des indigents, à Châteaubriant.

Suite et fin (1).

§ 9. *Traitement : premiers moyens diététiques et hygiéniques, régime* : — Personne ne sera étonné de nous voir partout et toujours répéter à satiété l'importance de ces moyens, dans les épidémies des campagnes surtout. Il est devenu proverbial que c'est là surtout ce qui manque aux paysans, ainsi que les habitudes médicales. Nous trouvons une grande amélioration sous ce rapport depuis quelques années. Les visites journalières et le contact des médecins ont fait passer, dans nos campagnes peu à peu, les habitudes médicales des villes. C'est un phénomène que les personnes éclairées et surtout les ecclésiastiques proclament étonnant.

Au 1er degré la diète absolue n'est pas nécessaire, la diète végétale suffit. Mais au 2e et surtout au 3e degré nous com-

(1) Voir le cahier du 31 Janvier 1851 de la *Revue Médicale*.

mencions toujours le traitement par la diète absolue à quelque période de la maladie que nous fussions appelé. Ce n'était qu'à nos visites subséquentes que nous essayions à *juvantibus et lædentibus* l'usage d'aliments de facile digestion et de boissons toniques : fruits mûrs et cuits, panades, gruaus, grous, lait doux, etc.

Quant aux boissons nous commencions toujours par les émollientes : eau de veau, de poulet, de gomme, de riz, verjus, orangeade, limonade, eau albumineuse avec le blanc d'œuf, eau froide à petites doses, plus tard eau vineuse, café, etc.

Soins de propreté, vêtements de laine surtout sur le ventre, calorique autour du corps, aération des appartements, surtout au moyen d'un feu flambant. Au foyer de nos pauvres maisons humides et sombres, percées d'une seule et petite ouverture, un foyer flambant vaut une fenêtre au soleil.

Parmi les moyens hygiéniques un point très-important, pour le traitement préservatif de la dysenterie épidémique, comme des autres maladies dans nos campagnes, c'est le sommeil. Les épidémies de dysenterie arrivent à la fin de l'été et de la moisson, alors que tous les laboureurs sont épuisés par les travaux et la privation du sommeil. Les habitants des villes, les propriétaires et ceux que Dieu a chargés du gouvernement de la société seraient touchés de compassion s'ils pouvaient se faire seulement une idée approximative de leurs travaux et de leur privation de sommeil pendant l'été. On voit sans cesse les laboureurs s'endormir aussitôt qu'ils restent un moment tranquilles assis ou même debout. Dans nos campagnes, à l'été, on se couche entre 10 et 11 heures et on se lève entre 3 et 4; il y a autant d'exceptions en delà qu'en deçà, autant de soustractions que d'additions. La méridienne est malheureusement exceptionnelle, et encore pour ceux qui la dérobent parfois, elle ne dure qu'une demi-heure ou une heure au plus. Les amis de la santé des laboureurs se réjouissent lorsqu'ils voient survenir un peu de pluie, le dimanche, et des fêtes qui les forcent à prendre du repos et du sommeil,

ils se réjouissent aussi quand ils voient les jours décroître et l'aurore n'apparaître qu'à 3 heures et demie au lieu de 2 heures et demie. Comme il est impossible d'avancer l'heure du coucher et de retarder celle du lever pour tous ceux qui ne sont pas malades, les médecins et les personnes influentes doivent s'efforcer d'allonger, de régulariser et de généraliser la méridienne. Il faut aussi recommander, surtout en temps d'épidémie, d'aller la prendre hors de l'unique et étroite chambre qui sert à la fois d'infirmerie, de dortoir, de salle à manger, de cuisine, d'atelier de couture, etc., pour toute une famille de 5 personnes en moyenne. Il faut alors faire prendre la méridienne non en plein air et à l'ombre, mais dans un grenier ou sous un hangar; il faut aussi bien recommander aux paysans d'éviter de dormir dépouillés et de se coucher sur la terre. (*Voir* L'OBS. I).

Nous croyons ces petits détails très-importants, et nous savons que dans les départements les plus avancés sous le rapport du bien-être et des lumières on les placarde sous forme de conseils sur les murailles, et dans les rues des villes et des bourgs.

Tous ces moyens forment ce qu'on a appelé la médecine expectante, la seule sur laquelle tous les médecins soient d'accord, la seule qui s'applique à tous les cas, à toutes les méthodes, à tous les systèmes, la seule qui soit sûrement inoffensive, la seule qui permette à la *dieta medicatrix*, à la nature médicatrice d'opérer sa mystérieuse réaction contre les causes de la maladie.

Toujours donc ces moyens trouvent leurs places, et dans le doute eux seuls la trouvent.

Que ceux qui douteraient de la puissance de la médecine expectante étudient l'homœopathie; qu'ils écoutent aussi tous les systèmes s'anathématisants; qu'ils suivent la pratique de ceux qu'on appelle des médecins prudents, quand on veut faire leur plus bel éloge; qu'ils réfléchissent sur les guérisons les plus surprenantes de leur pratique médicale.

Nous devons toutefois avouer, avec les épidémiologistes,

que l'expérience nous a appris que la médecine expectante est moins puissante dans les épidémies, et en particulier dans la dysenterie épidémique, que dans les maladies sporadiques, et que dans le doute, il est préférable de faire la médecine exploratrice avec prudence.

2° *Opium et ses préparations.* — Répétons avec Sydenham : Je renoncerais à la médecine des dysentériques, si on m'ôtait l'opium; mais ajoutons avec lui : L'abus et la prodigalité des bonnes choses est surtout à craindre; il est à craindre que les routiniers et les ignorants n'emploient pas d'autres médicaments, et omettent de combiner l'opium avec les éméto-cathartiques, lors même, qu'au lieu de soulager, il augmente les nausées et la prostration, tandis qu'un éméto-cathartique lui rend son pouvoir magique. Il jette surtout les enfants dans un état de prostration plus dangereux qu'effrayant, et qui les envoie dans la tombe en dormant, tandis que les vomitifs, toujours amis des enfants, selon l'expression du professeur Trousseau, les guérissent promptement. — Chez les vieillards, il vaut mieux employer la thériaque et le diascordium, à cause des toniques qu'ils contiennent, que l'opium seul.

3° *Éméto-cathartiques et évacuants de toutes sortes.* — Jusqu'à Broussais tous les épidémiologistes avaient traité la dysenterie épidémique par les évacuants; ils en avaient sans doute abusé comme les Broussaisiens ont abusé de l'opium et des émissions sanguines. Toutefois les anciens les alternaient avec les opiacés. Est-il étonnant que Broussais et son école, en remplaçant le nom de la dysenterie par celui de *colite*, de *gastro-colite*, soient parvenus à en proscrire les évacuants? De quelle maladie ne les avaient-ils pas proscrits!

Depuis que la colite épidémique a rendu son nom à la dysenterie épidémique, la plupart des médecins, dans tous les départements où règnent des épidémies de dysenterie, en sont revenus aux éméto-cathartiques à la suite du professeur de thérapeutique de la Faculté de Paris, et de celui qu'il aime à appeler son maître, l'un des plus grands praticiens de la

Touraine, et même de la France, le professeur Bretonneau.

Nous devons consigner à ce sujet un aveu qui nous est bien pénible. Dominé nous aussi par ces préjugés broussaisiens, nous hésitâmes, dans la grande épidémie de 1834 et 1835, à donner les évacuants : nous eûmes même le malheur d'attribuer deux ou trois de nos premiers revers à l'usage du sulfate de magnésie. Erreur! erreur! Depuis, une expérience non pas dix fois, non pas cent fois, mais mille fois répétée avec une confiance toujours croissante, nous a appris que l'émétique, l'ipéca, le kermès, les sels neutres, le jalap, etc., sont aussi bienfaisants dans la dysenterie épidémique que le nitrate d'argent dans la conjonctivite même aiguë, nous citons exprès ici ce nom en *ite*, et ce caustique. Je traitais, en même temps que mes dysentériques, des ophthalmies aiguës par la pommade au nitrate d'argent ou à l'oxyde rouge de mercure, et après une abondante sécrétion de larmes et une cuisson momentanée dans les yeux, mes malades se trouvaient tout à fait soulagés : la douleur, la rougeur et la sécrétion tombaient après l'application beaucoup au-dessous de l'état où elles étaient auparavant : la sécrétion n'était plus cuisante et collante.

Chaque épidémiologiste a eu son évacuant privilégié : Helvétius préférait l'ipéca et la rhubarbe; Stool, l'émétique; Pringle, les préparations d'antimoine, le kermès, le verre d'antimoine; tous, et Morton surtout, leur adjoignaient les toniques, et vers la fin, les astringents, qui sont des toniques. Sénac unissait l'émétique à l'ipéca; Tissot, l'émétique à la crême de tartre; Monro, l'émétique et l'ipéca, puis le calomel et la rhubarbe; Sydenham et Zimmermann alternaient savamment l'opium et les éméto-cathartiques. Lamétrie, comme Pringle, préférait les préparations antimoniales; Desgenettes, dans l'épidémie d'Égypte, employait les éméto-cathartiques, et dans chaire de la Faculté il enseignait à les employer.

Dans la grande épidémie de Gibraltar, en 1815, de tous les médicaments les évacuants eurent le plus de succès.

Le docteur Rouxeau, dans un mémoire imprimé, déclare

que dans une épidémie de dysenterie, à Coüeron, en 1847, le sulfate de magnésie a produit les résultats les plus satisfaisants. Le professeur Trousseau, que nous avons déjà cité, employait dans les épidémies de la Touraine, d'abord l'ipéca, puis l'émétique, puis le calomel et la rhubarbe, puis les drastiques, et surtout la gomme-gutte, et enfin, les lavements au nitrate d'argent, et même le nitrate d'argent, à l'intérieur, en pilules de 3 centigrammes. (*Thérapeutique médicale*, t. I, p. 657; t. II, p. 5, 54, 98, 114 et *passim.*)

Nous avons presque tous employé les évacuants, non pas indifféremment, mais selon les indications, et aussi selon que nous les avions à notre disposition. Nous avons le plus souvent employé le kermès et l'émétique dans une écuellée d'eau, en ayant soin d'agiter à chaque fois avec une cuiller, et en donnant souvent et seulement par cuillerées. Les malades allaient par haut et bas sans fatigue; quand l'émétique était seul il les fatiguait beaucoup plus. Nous employons la même méthode dans les pneumonies et les catharres bronchiques, en y ajoutant du sirop ou du sucre; nous la tenons d'un vieux praticien de campagne qui la tenait sans doute plus ou moins directement de Stool et de Pringle, lesquels enseignent, ainsi que nos modernes professeurs, qu'au moyen d'une solution aqueuse considérable on ôte à l'émétique son effet fatigant, qu'on l'ôte surtout en lui associant le kermès. *Tartarus emeticus aquâ solutus et hac methodo exhibitus etiam delicatissimis tutò datur. Numerus evacuationum prope modum in medici potestate est* (Stool).

Voici plusieurs effets tout à fait bienfaisants des émétocathartiques: 1° Aux innombrables efforts consécutifs et inutiles pour venir ou aller à la selle, à ce travail à vide, ils font succéder deux ou trois efforts puissamment aidés par eux, et suivis d'un résultat évacuant abondant auquel succède le calme, le bien-être, le repos et le sommeil, surtout si alors on donne un peu d'opium, lequel a en outre l'avantage de prévenir la superpurgation; 2° ils ramènent les pulsations de 120 à 100, et même à 90; ils ralentissent le pouls plus sûrement que les émissions sanguines, lors même qu'elles sont

le mieux indiquées : c'est un résultat des préparations antimoniales acquis à la science, et que tout praticien peut vérifier; 3° ils changent la pseudo-sécrétion sanguinolente en une sécrétion bilieuse normale. *Vertunt dysenteriam in diarhœam salutarem ac facilem curatu*, suivant l'expression de Stool; ils changent le sang en bile, suivant l'expression énergique des malades, pour un temps plus ou moins long, selon la gravité de la maladie. C'est pour cela qu'il faut y revenir à plusieurs reprises. Le rétablissement des sécrétions normales dure 3, 6, 12, 18 heures avec des intermittences de bile et de sécrétion pseudo-dysentérique. Comment les éméto-cathartiques produisent-ils ce changement de la pseudo-sécrétion intestinale et le rétablissement des sécrétions normales? Probablement par une perturbation dans le système nerveux ganglionnaire et dans le système sécrétoire, et par une espèce de médication substitutive comme le nitrate d'argent dans l'ophthalmie. L'explication est contestable, mais ce qui n'est pas contestable, c'est qu'ils ont, ainsi que les toniques, sur le tube intestinal, atteint de la dysenterie épidémique un effet tout contraire à celui que Broussais et son école redoutaient tant.

Les lavements purgatifs sont très-utiles, alternés avec les lavements émollients. Le sel de cuisine et le saindoux font d'excellents lavements. Nous avons déjà vu que le professeur de thérapeutique de la Faculté de Paris donne des lavements au nitrate d'argent.

Dans la séance du 2 juillet 1850, l'Académie nationale de médecine s'est occupée de la dysenterie épidémique. L'un de ses membres, M. Gérardin, a lu un rapport tout à fait favorable sur un mémoire du docteur Hutin, de Mortagne (Orne), sur une épidémie qui a régné en 1849. Les éméto-cathartiques alternés avec les opiacés ont fait la base du traitement. Sur 104 dysentériques, il n'y a eu que 5 décès. Il y avait souvent des symptômes cholériformes et une complication vermineuse, absolument comme en Bretagne. L'Académie a décidé que le mémoire du docteur Hutin serait recommandé à l'attention du ministre et de la commission des épidémies.

Pendant que le docteur Hutin traitait à Mortagne la dysenterie épidémique avec tant d'avantage par les éméto-cathartiques alternés avec l'opium, nous la traitions, dans les campagnes qui avoisinent Châteaubriant, avec un avantage non moins grand. Nous lisons, dans le compte-rendu du service médical des pauvres de la commune de Soudan (Loire-Inférieure), publié dans le cahier d'avril 1850 de la *Revue médicale*, que, dans le service de M. Verger, sur 31 malades indigents, il y a eu 25 guérisons et 6 décès; mais que parmi ces six décès, l'un est mort de dysenterie chronique après une rechute; il avait été convalescent. Un deuxième a été visité pour la première fois, lorsqu'il était à l'agonie, au seizième jour de sa dysenterie. Et parmi les 4 décédés restants, aucun n'avait été traité dès la première période de la maladie, mais seulement à la deuxième. Et sur ces 4, l'un est mort d'une rechute après avoir été convalescent pendant 7 à 8 jours; reste donc seulement trois sur 31, sur lesquels la méthode a échoué.

4° *Toniques*. Nous avons vu que la plupart des épidémiologistes adjoignaient les toniques aux évacuants, et nous aussi nous leur avons adjoint avec avantage après la période d'état, la décoction de quinquina, de café, le vin de quinquina, et chez les pauvres tout simplement le vin, le cidre et le café avec addition d'une cuillerée à café d'eau-de-vie. (Voir nos observations à la fin du mémoire.) N'est-ce pas à cause des substances toniques qu'ils contiennent que le diascordium et la thériaque réussissent souvent quand l'opium échoue?

5° *Les révulsifs*. Sans parler de l'application du calorique sous forme de bouteilles d'eau bouillante, de tuiles chaudes, de sachets de son brûlant, de sinapismes, nous mentionnerons les vésicatoires comme très-puissants, surtout chez les enfants et les femmes; nous en avons ainsi comme ressuscités un grand nombre, en leur mettant un vésicatoire sur le ventre. Voir encore nos observations.

6° *Astringents*. Puisque la diarrhée est, selon l'expression du professeur Trousseau, le remède de la dysenterie, il faut proscrire les astringents de la dysenterie aiguë et les réserver

pour la dysenterie chronique, et pour celle des vieillards qui prend facilement le caractère chronique.

7° *Emissions sanguines.* Nous avons réservé, pour la fin de notre revue des diverses méthodes thérapeutiques, ce moyen exceptionnel, bien qu'en tout état de cause il doive être employé, dès le commencemenf du traitement, dans les cas rares où il est indiqué. La diète, les sangsues et l'opium guérissent la dysenterie sporadique L'expérience nous a appris qu'il n'en est pas ainsi de la dysenterie épidémique. Quoique nous fussions attentif à saisir dès le début toutes les indications d'émissions sanguines, nous n'en avons trouvé qu'un cas sur dix à peu près. Voici les principaux : tempérament sanguin, force de l'âge, bonne nourriture habituelle, habitude de la saignée, pouls non pas dur et plein, mais moins faible qu'à l'ordinaire, face rouge, peau brûlante. Alors nous mettions des sangsues sur l'abdomen, 10 à 15, ou, suivant la méthode du professeur Bouillaud, les ventouses scarifiées à défaut de sangsues, si rares et si au-dessus, par leur prix, de la bourse de nos pauvres laboureurs, ou bien, pour éviter tout retard et tout mécompte, nous faisions une petite saignée de 3 à 400 grammes.

La dysenterie épidémique et la sporadique ne réclament donc pas toujours le même traitement; bien plus, le traitement des épidémies de dysenterie varie lui-même, selon les constitutions médicales stationnaires et intercurrentes, selon les périodes d'augment, d'état et de déclin, et selon une foule de circonstances. Tel est l'enseignement des plus grands médecins dans tous les siècles.

OBSERVATIONS.

Nous avons joint à l'histoire de la grande épidémie de 1834 et de 1835 un bon nombre d'observations.

Nous croyons devoir ajouter les suivantes : nous les abrégerons le plus que nous pourrons, selon la méthode des anciens.

Obs. I. — *Épidémie de* 1842. — *Dysenterie cholérique ; insuccès des émollients ; succès des toniques, du vin.*

Le 9 août 1842, le fils F. du Marais, commune de Châteaubriant, était à battre du grain ; il avait sa chemise trempée de sueur ; il va dormir sous un arbre, sur la terre ; dès lors malaise.

Le 10, il s'alite, et va par haut et par bas ; il y a du sang dans les selles.

Le 15 (5e jour de la maladie), on me demande. Je reconnais une dysenterie cholérique au 3e degré (Voir au § *des symptômes*). Il n'y avait point encore de dysenterie dans le pays ; mais le même jour, à deux lieues de là, à Erbray, la dysenterie éclatait et formait un foyer énorme qui a donné une vingtaine de décès en deux ou trois semaines.

Traitement : Opium, liqueur anodine d'Hoffmann, diète, émollients et rubéfiants.

Résultat : un peu de soulagement d'abord, puis état pire qu'avant le traitement.

Le 17 (7e jour), voyant qu'il va m'échapper, qu'il vomit et s'éteint de plus en plus, qu'il a le hoquet, que son pouls n'est plus sensible, même au coude, que les battements du cœur sont à peine sensibles, que la peau est gluante et cyanosée, je me résous, avec trop de scrupule, à joindre aux frictions, aux sinapismes et à la morphine le vin de Bordeaux, à doses toujours croissantes, à mesure que j'en observais les bons effets, à mesure que le hoquet, les nausées, les vomissements et la froideur diminuaient. Je restai quatre heures au chevet du lit du malade, que je croyais désespéré ; je ne le quittai que lorsqu'il fut mieux. Je recommandai de continuer avec prudence l'opium, le vin et l'eau froide.

Le lendemain matin 18 (8e jour), j'étais de retour auprès de mon malade, moins de huit heures après mon départ. Il est sauvé ; le pouls est revenu ; il ne vomit plus ; la face est rouge ; je me fais présenter la bouteille de vin et la potion ; elles sont toutes deux presque vides. Il avait pris en neuf heures

de temps 40 centigrammes d'acétate de morphine, représentant sans doute à peu près 1 gramme d'opium, 8 grammes de liqueur anodine d'Hoffmann, et deux tiers de litre de vin rouge de Bordeaux. Il était tout à fait hors de danger après sept jours de maladie.

Cette observation me suggéra les réflexions suivantes :

1° Exemple remarquable des constitutions médicales : la cholérine (pourquoi ne pas dire aussi la dysenterine?) régnait depuis plus d'un mois dans tout le pays avec une constitution algide dont nous eûmes plusieurs autres exemples. Ce jeune homme s'endort en sueur, à l'ombre, en plein air, sur la terre; il gagne la dysenterie, comme il eût gagné la pneumonie sous une constitution de maladies de poitrine, une angine sous une constitution à angines, une fièvre de mauvaise nature, etc. A la dysenterie se joint le choléra sporadique. Nous en avons vu plusieurs autres cas joints à la fièvre intermittente, ce qui la rendait pernicieuse.

2° Jamais nous n'aurions osé prescrire l'opium, la liqueur anodine d'Hoffman et le vin à des doses si considérables, si nous ne l'avions administré nous-même de notre propre main, et si nous n'y avions été entraîné comme malgré nous par les bons effets qu'il produisait immédiatement.

C'est donc une bonne méthode en toute maladie que de baser sa médication à *juvantibus et lædentibus;* c'est une bonne méthode de rester au chevet du malade comme dans un accouchement, ou d'y revenir souvent dans la journée; c'est une bonne méthode que la médecine exploratrice.

3° Cet exemple nous a depuis enhardi à donner les toniques, le vin, le café et l'eau-de-vie, qui, certes, est moins excitante que la liqueur d'Hoffman.

Obs. II. — *Épidémie de 1842. — Famille C... à La Haye, Bénoux, Erbray. — Trois malades atteints de la dysenterie au deuxième degré* (voir *ces symptômes*). — *Excellent effet de l'ipéca. — Décès par omission de l'ipéca. — Deux cas de contagion probable.*

La famille C... fut atteinte de la dysenterie dans les derniers jours d'août de l'épidémie de 1842. Après avoir usé avec avantage de l'opium d'abord, et après avoir vu son action devenir nulle ou même nuisible, ainsi que cela arrive dans tous les cas graves, j'employai l'ipéca à deux reprises différentes chez le fils C... avec le plus grand succès ; deux fois les selles devinrent de sanguinolentes bilieuses, plus abondantes et moins fréquentes après l'administration de l'ipéca. Il guérit bien.

Sa mère, âgée de plus de 60 ans, privée de sommeil depuis huit jours pour soigner les dysentériques, fut atteinte à son tour. Après l'opium j'administrai l'ipéca avec succès ; je constatai un mieux sensible tant dans l'état général, dans l'oppression sternale, dans les efforts pour vomir, que dans les selles devenues plus bilieuses. Mais, ainsi que cela arrive trop souvent à la campagne, on omit de m'en donner des nouvelles ou on changea de médecin. J'appris que la malade était morte après avoir pris seulement de l'opium depuis ma dernière visite.

Dans la visite où j'avais administré avec avantage l'ipéca, j'avais conseillé à la bru de la maison de se retirer à cinq kilomètres avec son jeune enfant à la mamelle, dans une localité où il n'y avait point de dysentériques. Déjà l'enfant était pris. Quelques jours après son arrivée dans la nouvelle résidence une petite domestique, âgée de 12 ans qui lui donnait des soins fut prise. Au bout de quelques jours on la renvoya chez ses parents, à trois kilomètres, dans un village ou il n'y avait point de dysentériques. A peine y était-elle depuis quelques jours que le hameau fut atteint et il en mourut plusieurs. Pour elle elle ne mourut pas, non plus que l'enfant qui la lui avait donnée selon toute apparence.

Nous avons recueilli ces faits de préférence à d'autres, peut-être scientifiquement plus remarquables, parce que ce fut la clameur publique qui nous les signala. (Voir à l'Obs. VI un cas analogue sous un rapport, et tout différent sous un autre.)

Obs. III. — *Épidémie de 1842. — Famille Gi... à la Charpenterie, Moidou; — 5 malades. — Un cas de dysenterie algide de 11 jours de durée. — Excellent effet de la méthode combinée des opiacés et de l'émétique.— Puis insuccès, attribué à la trop grande timidité à revenir plusieurs fois aux éméto-cathartiques. — Quatre cas de dysenterie au deuxième degré, — Trois guérisons et un cas passé à l'état chronique.*

Dans la nuit du 10 au 11 octobre 1842, je fus appelé à 11 kilomètres pour donner des soins à quatre personnes atteintes de la dysenterie dans la même chambrée. Déjà, me dit-on, un enfant était mort après avoir été traité uniquement par les opiacés. Arrivé vers 11 heures du soir, je passai une partie de la nuit à circuler d'un lit à l'autre.

La première malade qui attira mon attention était une jeune fille de 23 ans, maladive depuis quatre à cinq mois, mais douée de ces constitutions robustes des femmes qui travaillent au labour.

Pour abréger, je dirai qu'elle avait la dysenterie algide, la dysenterie au troisième degré (voir le paragraphe des Symptômes); elle avait la figure surtout cyanosée; elle demandait le vase à chaque instant, répétant en gémissant ces mots qui revenaient de cinq minutes en cinq minutes : « Encore la « colique!... J'ai un poids sur la poitrine, il m'étouffe. »

Les trois autres malades n'avaient la dysenterie qu'au deuxième degré. La méthode combinée des opiacés avec l'émétique, moitié en lavage, moitié à doses vomitives, produisit chez eux une amélioration qui ne fut pas suivie de rechute, comme chez celle qui était atteinte au troisième degré et qui mourut, croyons-nous, par défaut d'éméto-cathartiques suffisants, puisqu'elle eut du mieux après leur usage à chaque fois. Sur la fin l'opium ne faisait plus que la fatiguer et l'étourdir, sans la soulager, tandis que dans les premiers jours il la soulageait beaucoup.

Obs. IV. — *Famille Gr..., même village; — 4 malades. —*

Mort des trois premiers traités par la méthode opiacée sans éméto-cathartiques ; — guérison du quatrième traité par les éméto-cathartiques avec une hardiesse surprenante.

Pendant que je traitais les malades de l'observation III, je fus appelé par occasion à visiter ceux de la famille Gr..., que traitait un médecin trop uniquement partisan de la méthode opiacée. Quand on m'introduisit dans l'unique et étroite chambre qui servait à la fois d'infirmerie, d'habitation à ceux qui étaient bien portants et de chambre funéraire, je trouvai au milieu de la chambre la bière d'un petit domestique, mort depuis bientôt vingt-quatre heures. Suppléant, ainsi qu'il faut souvent le faire dans nos campagnes, au défaut de police municipale, j'ordonnai que le mort fût inhumé avant l'expiration du délai légal, je fis désencombrer, aérer et nettoyer la maison ; puis je visitai deux petits enfants que l'opium me parut endormir doucement pour l'éternité. Je n'osai prescrire les éméto-cathartiques ; je l'oserais bien maintenant. Je visitai ensuite le père de famille ; il avait une dysenterie au deuxième degré, elle n'était encore que commençante. Comme il n'avait encore pris aucun médicament, je lui donnai de l'opium, moi aussi, il s'en trouva admirablement soulagé. Je cessai de le voir et j'appris plus tard qu'ayant vu ses deux enfants et son domestique mourir après n'avoir pris que des calmants, il envoya quérir, à vingt-huit kilomètres, un médecin qui s'était acquis une grande réputation en purgeant les dysentériques.

Je fus rappelé quelques jours après dans le village pour d'autres dysentériques; on me parla des bons effets que produisaient les purgatifs que Gr... prenait chaque jour depuis la visite du médecin, sans qu'il revînt le visiter. On me les présenta ; j'y reconnus des paquets d'ipéca et des paquets de sel d'Epsom ; on me dit que le médecin avait ordonné de prendre chaque matin un paquet d'ipéca et un paquet de sel d'Epsom, puis chaque soir de l'opium. Il y avait déjà quatre jours que ce système continuait, sans que le médecin, non-

seulement revît son malade, mais même sans qu'il eût de ses nouvelles, et en effet, à la distance de sept lieues, il ne pouvait en être autrement. Je constatai que le malade était mieux et je me promis bien de m'enhardir à donner des émétocathartiques. Le malade guérit bien.

Obs. V. — *Epidémie de* 1848. — *Famille M..., Bouvenais-Soudan,* 8 *personnes dans la maison,* 8 *malades,* 5 *décès. — Sangsues et opium chez les* 5 *décédés. — Légers purgatifs timidement administrés à l'un de ceux qui ont guéri.*

A la fin de septembre 1848, dans une ferme isolée, près d'un vaste étang et d'une forêt, toute une famille fut atteinte à la fois de la dysenterie. Je n'y fus appelé qu'en consultation et tard, le 11 octobre. Déjà deux étaient morts, ils avaient été traités par les sangsues, l'opium et les astringents légers ; deux autres étaient pour ainsi dire à l'agonie, ils n'avaient eu que de l'opium et des émollients ; c'étaient deux jeunes laboureurs, très-vigoureux, ils étaient atteints depuis 9 jours. Je craignis qu'il ne fût trop tard pour donner les émétocathartiques, et je restai d'accord avec mon confrère de continuer l'opium, en y ajoutant les vésicatoires sur l'abdomen ; seulement les doses furent doublées ; 24 centigrammes d'acétate de morphine en 24 heures au lieu de 12. Mauvais effet, prostration et mort lente au quinzième jour seulement. Sur les quatre autres malades, pris eux plus récemment, nous essayâmes, mais timidement, non pas les éméto-cathartiques, mais les cathartiques seulement. L'effet fut heureux, il y eut un mieux sensible, les selles cessèrent d'être, comme chez les autres, semblables à des chairs pourries ; il vint de la bile après les purgatifs. Nous y revînmes à plusieurs reprises, surtout chez une jeune fille qui guérit.

Obs. VI. — *Epidémie de* 1849. — J..., demeurant à Beauchêne, commune d'Erbray, où ne règnent ni la dysenterie ni même la cholérine, allait travailler et coucher à deux lieues de là, à Soudan, dans un hameau où régnait la dysen-

terie d'une manière intense; il est pris. Il a le bonheur de fuir le foyer dysentérique et de venir se faire traiter chez lui. Je reconnais une dysenterie au deuxième degré (voir au paragraphe des Symptômes). Je lui donne l'opium pour commencer. Il y a une réaction magnifique, il est couvert sur tout le corps d'une sueur chaude et abondante que je ne pouvais jamais provoquer d'une manière si heureuse au foyer de l'épidémie. Il guérit rapidement sans qu'il soit besoin d'en venir aux éméto-cathartiques. Il ne communique la dysenterie à personne. Nous attribuons en partie cette différence des deux cas de l'observation II à ce que ni la cholérine, ni la dysenterie, ni aucune influence dysentérique manifeste, n'existaient à Erbray, qui avait payé son tribut en 1842.

Obs. VII.—*Épidémie de* 1849.—*Famille Mart...—Dysenterie algide. — Éméto-cathartiques alternés avec les opiacés. — Toniques. — Soins hygiéniques. — Trois malades.— Trois guérisons.*

Le 12 septembre 1849, je fus appelé, au moyen d'un billet du service médical des pauvres de la commune de Curbués, à visiter deux frères indigents demeurant à 13 kilomètres. Cet éloignement explique et l'époque avancée de la maladie lors de ma première visite, et la rareté de mes visites. Déjà la période d'augment et la période d'état de l'épidémie étaient passées; nous entrions dans la période de déclin.

Première visite. — Mart... aîné. — Huitième jour. — On m'apprend qu'il a bu 3 litres de vin rouge avec de l'eau. Il a une dysenterie au troisième degré, c'est-à-dire, des plus graves. Le pouls est petit et fréquent, 120 pulsations. La peau est un peu froide, il a le hoquet. Il rend de l'eau roussâtre et glaireuse en très-petite quantité à la fois, mais de dix en dix minutes. Il passe autant de temps sur le vase que dans le lit.

Traitement. — Émétique 25 centig.; kermès 35 centig., mêlés et dissous dans une chopine d'eau à donner de quart d'heure en quart d'heure, puis d'heure en heure jusqu'à trois évacuations par haut ou par bas, selon la méthode de Stool

(voyez page 9). Après effet purgatif suffisant, boire beaucoup de tisanes variées au goût du malade : Eau gommeuse, limonade, verjus, eau albumineuse avec le blanc d'œuf, eau sucrée, eau de veau, eau d'orge, eau acidulée, eau vineuse, eau froide, qu'il désire tant, mais par gorgée seulement, peu et souvent. Fruits mûrs et cuits, raisin sucrés, cidre doux. Deux tases de café par jour avec une cuillerée à café d'eau-de-vie. Lavements variés tantôt évacuants, tantôt laudanisés; axonge et sel de cuisine pour lavements évacuants.

Mart...cadet.—Deuxième jour. Dysenterie au deuxième degré. Il est beaucoup moins mal que son frère, ce qui s'explique en partie par la période moins avancée de la maladie. Il y a de la réaction, le pouls n'est qu'à 80 pulsations, il est assez plein. Chez lui point encore d'algidité. Quant aux selles, elles sont aussi mauvaises et presque aussi fréquentes que chez son frère; les coliques et le ténesme sont même plus grands.

Traitement. —Le même que pour son frère, excepté les toniques, le café et le vin qui sont ajournés.

Effet produit. —Les évacuants ont sauvé l'aîné plus difficilement que le cadet, et ils ont changé plus difficilement *le sang en bile* selon l'expression usitée. Cependant chez les deux la bile a remplacé le sang, mais pour un temps beaucoup plus long chez le cadet que chez l'aîné. Ce dernier, a rendu, comme beaucoup d'autres malades, des matières dures et concrètes qui séjournaient probablement dans la partie supérieure du canal intestinal depuis le commencement de la maladie.

Deuxième visite.—Mart... aîné.—Dixième jour.—Mart... cadet. — Quatrième jour. — Même état qu'à la visite précédente. La maladie est enrayée. Le hoquet avait cessé après l'évacuant, il est revenu.

Mart... sœur, âgée de 15 ans.—Premier jour de maladie. Elle est brûlante. Le pouls et la réaction existent. Elle ne va pas encore au sang; elle rend de la bile jaune. Dysenterie au deuxième degré.

Traitement. — Pour les deux frères, le même qu'à la pre-

mière visite. Pour la sœur, point d'évacuant (plus tard j'eus regret de ne pas en avoir donné dès le premier jour), diète absolue, tisanes variées : gomme, orge, riz; lavements émollients. Le pouls n'est point assez plein pour les évacuations sanguines.

Effet produit. — Etonnant pour l'aîné. *Le sang a été changé en bile* cette fois par les évacuants beaucoup plus facilement et pour un temps plus long. Le hoquet a encore été emporté par l'évacuant et il n'est pas revenu. De 120, le pouls est revenu à 90, il est plus plein.

Chez le cadet, rien de remarquable; même état.

Pour la sœur, son état est beaucoup plus grave.

Troisième visite. — Mart... aîné, treizième jour. — Il est sauvé quoique la langue soit dépouillée de son épitélium et qu'elle soit rouge et lisse.

Mart... Cadet. — Septième jour. — Même état. Les évacuants amènent de la bile pour très-peu de temps, le sang revient.

Mart... sœur. — Quatrième jour. — Dysenterie au troisième degré. Algidité, pouls presque insensible, 130 pulsations.

Voyant qu'elle baissait beaucoup plus rapidement que n'avaient fait ses frères, la mère, en mon absence et sans me consulter, a essayé timidement à lui donner de la solution émétisée et kermétisée qui faisait tant de bien à ses frères; elle a aussi augmenté les doses de la potion opiacée. Mais, soit que les doses fussent trop faibles, soit intensité trop grande du mal l'effet est presque nul tant des évacuants que des opiacés.

Traitement. — Augmentation des doses évacuantes. Les deux tasses de café et les toniques à la fille comme à ses frères, de même que l'eau vineuse et le cidre étendu d'eau.

Effet produit. — Peu remarquable.

Quatrième visite. — Même état des malades. — Même traitement. — Même effet peu remarquable excepté pour l'aîné qui reprend rapidement des forces.

Cinquième visite. — Le cadet et la sœur sont pires. La sœur surtout est comme à l'agonie : point de pouls, froide comme

marbre, elle passe plus de temps sur le vase que dans le lit, sans pouvoir rien évacuer, *dysenteria sicca*.

Traitement. — Je recommande de ne plus se mettre sur le vase et de se condamner à tout laisser aller dans des alaises qu'on changera souvent et qu'on chauffera; je continue les évacuants pour les deux, bien qu'ils produisent peu d'effet et que les malades baissent rapidement; je mets à chacun des deux malades un large vésicatoire sur l'abdomen, et comme je remarque que le linge manque pour les changer et les réchauffer convenablement, je leur fais obtenir une bonne provision de linge et de gilets de laine de la lingerie des pauvres de Châteaubriant. J'augmente aussi la quantité des toniques, le vin, le cidre, le café et l'eau-de-vie.

Effet produit. — Admirable. — Ils se réchauffent enfin tous deux. — Les évacuants amènent enfin de la bile jaune plus abondamment, moins fréquemment, à tel point qu'ils peuvent bientôt recommencer à se remettre sur le vase. Les lavements sont gardés et amènent plus tard des matières abondantes.

Sixième visite. — Ils sont hors de danger; ils sont dans la joie. La fille surtout n'est pas reconnaissable; le pouls, la chaleur et le teint vermeil sont revenus.

Au moment où j'achevais de relire et de retoucher ce petit travail, qui aurait encore bien besoin d'être relu et retouché sans doute, j'ai voulu vérifier, dans un moment où régnaient les fièvres bilieuses æstivales qui reviennent tous les ans avec ou sans dysenterie, j'ai voulu vérifier sur un jeune homme vigoureux atteint de fièvre bilieuse, d'abord intermittente, puis continue, l'effet d'une solution de 35 centigrammes d'émétique et de 50 centigrammes de kermès dans un litre d'eau. Le tiers de cette dose, c'est-à-dire plus de 10 centigrammes d'émétique, de 15 à 20 centigrammes de kermès, avaient été pris en une heure, de quart d'heure en quart d'heure; plus d'un demi-litre d'eau chaude avait en outre été avalé. J'avais compté 96 pulsations avant l'administration, j'en ai compté seulement 80 alors. (Jamais je n'ai vu la saignée produire un tel résultat; j'en ai été étonné.) Le pouls était moins plein et

moins résistant. Il n'y avait encore eu ni évacuations ni vomissements, il y avait tolérance; point de ces angoisses que produit souvent l'émétique, mais qu'il produit moins lorsqu'on y ajoute du kermès ou de l'ipéca. Trois heures après, les vomissements ont commencé; deux heures plus tard, les évacuations par bas. J'ai vu le malade, huit heures après le commencement de l'administration : les évacuations continuaient d'une manière modérée et le pouls était revenu à 96; puis le lendemain matin il était retombé à 80, et il s'y est soutenu jusqu'à guérison.

Correspondance particulière de la REVUE MÉDICALE.

LETTRE de M. le docteur HAMEAU (de la Teste) à M. le Directeur de la REVUE MÉDICALE, sur le traitement spécifique du Choléra, considéré comme maladie virulente.

Nous nous faisons un plaisir et un devoir de communiquer à nos lecteurs deux observations qui nous sont adressées par un médecin de province, dont les aperçus originaux sur les virus ont fixé, dans ces derniers temps, l'attention de l'Académie et de la presse médicale. Voici d'abord quelques passages de la lettre de cet honorable confrère :

« Vous verrez, Monsieur, dans ce travail, que j'ai employé des moyens préventifs et un traitement qui ont produit les effets les plus remarquables et les plus heureux. Le sulfure noir de mercure (qui fait la base de ce traitement), donné en lavements à haute dose, s'appliquant sur une large surface absorbante, où le choléra imprime sa plus forte action, pourrait déjà être considéré comme le véritable antidote de cette maladie, si antidote il pouvait y avoir, et si les cas, encore

peu nombreux, de ses merveilleux effets, pouvaient suffire pour le qualifier ainsi.

« Ce n'est point le hasard qui m'a fait choisir ce remède pour combattre ce fléau, c'est le raisonnement; c'est ma théorie sur les virus. Je crus, pendant le premier temps de l'épidémie, devoir m'en référer pour le traitement aux instructions publiées dans les journaux; mais j'eus le malheur de perdre presque tous les malades fortement atteints, et il y eut plusieurs cas de contagion dans leurs familles. Dans cette situation désespérante, je me crus autorisé à tenter l'application de mes principes, dont un des plus essentiels est, ainsi que vous le savez, Monsieur, de considérer comme des virus toutes les causes pathogéniques qui voyagent. Étant donc résolu d'agir d'après ce point de vue, je me dis : le choléra est un virus, puisqu'il voyage; l'*indication, pour le combattre, est d'employer un remède toxique, de le porter, en assez grande quantité, aussi près que possible du lieu du plus grand trouble, et de manière à ce que son action puisse aller plus vite que celle du mal.* Ce sulfure me parut pouvoir satisfaire à mon attente, puisque les substances qui le composent guérissent plusieurs maladies virulentes. L'expérience a jusqu'ici confirmé mes prévisions. C'est là, certainement, un beau triomphe pour ma théorie; mais est-ce une raison pour croire qu'on y fera seulement quelque attention? Lorsqu'on voit l'esprit d'opposition et l'incurie dominer la plupart des hommes qui prétendent à la science, il est permis d'en douter.

« Quoi qu'il en soit, j'ai la conviction profonde que plus on expérimenterait, avec soin, sur une grande échelle, ce mode de combattre les épidémies cholériques, plus on reconnaîtrait son efficacité. *Je voudrais aussi que, dès que la cholérine apparaît dans une localité voisine d'un lieu où règne le choléra, on commençât à pratiquer les moyens préventifs et les lavements de sulfure*, parce qu'à mon avis c'est déjà le fléau lui-même, moins son intensité; mais on doit craindre toute sa fureur si on laisse les effluves des cholérines se concentrer davantage.

C'est surtout dans les grandes cités et dans les armées que cela devrait se pratiquer avec la plus grande sollicitude.

« Enfin, Monsieur, me fondant sur l'étude spéciale que j'ai faite de cette maladie, et sur les bons effets de ma pratique, je crois pouvoir établir, avec certitude, les deux conclusions suivantes : Si les gouvernements d'Europe, surtout celui de Russie, voulaient attaquer le choléra avec vigueur et persévérance, il leur serait possible d'en préserver cette partie du monde. De toutes les maladies qui règnent épidémiquement, le choléra est celle dont il serait le plus facile d'arrêter les cruels effets (excepté la variole, puisqu'on a la vaccine à lui opposer), parce que, presque toujours, elle avertit avant d'attaquer fortement.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Choléra algide avec cyanose. — Guérison.*

Étienne Perey, 52 ans, bouvier, d'un tempérament bilioso-sanguin, fortement constitué, n'ayant jamais eu de maladies notables, fut pris, le 2 septembre 1849, d'une forte diarrhée blanche, ce qui ne l'empêcha pas de continuer ses durs travaux, ni sa façon de vivre habituelle; mais, le 9 dudit mois, étant à paître ses bœufs, vers 5 heures du matin, il tomba comme foudroyé par le fléau. Arrivé près de lui, peu après, je le trouvai dans l'état suivant :

Pouls imperceptible, froid glacial, cyanose générale; traits hippocratiques, crampes très-fortes aux mains et aux jambes, diarrhée caractéristique, vomissements assez fréquents d'une matière blanchâtre, pas d'urine, anxiété extrême paraissant partir du centre épigastrique, facultés intellectuelles en bon état, quoique affaiblies.

Traitement. — Un lavement fait avec 8 grammes de sulfure noir de mercure, qu'on a fait bouillir, quelques minutes, dans une suffisante quantité d'eau pour remplir la seringue, qu'on donne *bien chaud et sans être coulé*; fortes frictions sur la colonne vertébrale, avec de l'eau-de-vie camphrée; fric-

tions aussi sur le bas-ventre, avec 30 grammes d'onguent mercuriel double, et on couvre cette partie avec une pièce de laine, qu'on retient au moyen d'une serviette passée autour du corps; six bouteilles pleines d'eau très-chaude, enveloppées de linges, sont placées tout près du malade; on donne toutes les demi-heures une cuillerée de la potion suivante : Laudanum, 20 gouttes, eau de tilleul, 90 grammes; sirop d'éther, 30 grammes.

Par tous ces moyens, la diarrhée cessa à l'instant; la chaleur et le pouls revinrent peu à peu, de telle sorte qu'à trois heures de l'après-midi, il ne restait plus que quelques vomissements et des crampes légères qui revenaient par intervalles assez longs.

Le lendemain, 10 septembre, vers six heures du matin, tous ces graves symptômes avaient disparu, mais il y avait une petite fièvre, et une soif assez forte. Je prescrivis de boire abondamment de la limonade froide et sans sucre. Le soir, augmentation de la fièvre, rougeur de la face, céphalalgie, deux sangsues derrière les oreilles, et un bain de jambes sinapisé.

Le 11, au matin, la fièvre avait cessé, de même que les vomissements et les crampes; mais la diarrhée était quelque peu revenue. Nouveau lavement avec 4 grammes de sulfure. La diarrhée est arrêtée, et ne reparaît plus. Le soir, vers six heures, la fièvre revient avec frisson, et plus forte. Dans la nuit, le malade est agité, il délire, il est devenu sourd.

Le 12, au matin, le malade transpire un peu; mais le pouls est irrégulier: ses réponses sont lentes et incohérentes; il porte ses mains derrière les oreilles, où il dit souffrir beaucoup. Ces parties sont un peu tuméfiées. J'ordonne 1 gramme de quinine pour deux quarts de lavements, pris à trois heures l'un de l'autre. La fièvre revient encore le soir; mais le malade est moins agité dans la nuit; son pouls est plus régulier, et son état mental meilleur; émission d'urine assez abondante.

Le 13, à six heures du matin, il transpire légèrement.

J'ordonne deux autres lavements de quinine, du bouillon et quelques cuillerées de vin vieux. Le soir à sept heures, pas de fièvre; mais le bouillon est vomi. On donne dans la nuit deux lavements gélatineux. La sécrétion de l'urine se fait bien.

Le 14, pas de fièvre; le malade est bien, quoique très-sourd. Il coule abondamment, par les oreilles, une matière comme purulente, et sans grande douleur. Je prescris du lait, mêlé avec de l'eau d'orge, qui passe bien. Les lavements gélatineux sont continués.

Le 15, le malade est dans un état satisfaisant. Il est nourri de la même manière. Un bain entier, bien chaud, donné le soir (indiqué par l'extrême malpropreté du malade) lui fait passer une nuit excellente.

Le 16, il entre en pleine convalescence, et le 20 septembre, je le considère comme guéri, quoique l'écoulement des oreilles n'ait pas encore entièrement cessé.

Pendant tout le temps de la maladie, on a eu le plus grand soin de bien aérer la maison, et d'employer les autres moyens préventifs. Aucune des personnes qui ont soigné ou visité le malade n'a eu le choléra.

Deuxième observation. — Marie Balerte, 53 ans, d'un tempérament lymphatique, ayant perdu ses menstrues à 34 ans, étant souvent dérangée, et pourtant adonnée aux pénibles travaux des champs, fut prise de la diarrhée le 4 septembre 1849. Le 6, le choléra confirmé apparut, et j'arrivai près d'elle à 10 heures du matin.

Symptômes. Pouls à peine perceptible, froid vif, les mains et les pieds cyanosés, traits de la face décomposés, diarrhée blanche presque continuelle, et si abondante, que les matières coulaient par les pieds du lit; prostration extrême des forces, quelques vomiturítions.

Traitement. — Un lavement avec 8 grammes de sulfure noir de mercure, fortes frictions sur la colonne vertébrale avec l'eau-de-vie camphrée, et frictions aussi sur le bas-ventre

avec l'onguent mercuriel. La malade est mise dans une couverture de laine et entourée de bouteilles pleines d'eau très-chaude. J'ordonne une infusion de menthe, et la potion suivante à prendre par cuillerées toutes les demi-heures : éther sulfurique, 3 grammes; acétate d'ammoniaque, 6 grammes; eau de mélisse, 150 grammes; sirop simple, 30 grammes.

Tous les moyens préventifs sont mis en pratique, et je quitte la malade vers midi, après avoir recommandé de venir me chercher le soir ou la nuit, si la malade n'allait pas mieux. On ne vint pas.

Le 7 au matin je la trouvai dans l'état suivant : la diarrhée n'avait pas reparu; le pouls s'était relevé, mais il était encore très-faible; la chaleur était revenue et la peau avait repris sa couleur naturelle; néanmoins la malade était très-abattue et se plaignait beaucoup du ventre. Elle était altérée. J'ordonnai pour tisane la limonade citrique, et des lavements gélatineux que j'avais dès la veille fait préparer. Le soir le pouls était fébrile et la tête un peu douloureuse; la malade s'était trouvée tellement soulagée par les lavements, qu'elle attendait avec impatience l'heure à laquelle on devait lui en donner.

Le 8, au matin, on me dit qu'elle avait été très-agitée pendant la nuit, qu'elle n'avait pas dormi et qu'elle avait bu beaucoup de tisane. Jusqu'à ce moment on avait donné trois lavements gélatineux. La fièvre avait sans doute été forte, mais ce qui en restait était peu de chose, et je n'y voyais qu'une réaction modérée. Mais pendant que j'étais là, la malade rendit une selle aqueuse, fétide et noirâtre. Incertain si ce retour de la diarrhée dépendait du choléra ou de quelque autre cause, je crus prudent d'ordonner un lavement adoucissant, fait avec le son et la graine de lin. Je fis suspendre les lavements gélatineux; j'ordonnai le lait coupé, et je laissai 6 grammes de sulfure pour être employés si la diarrhée continuait. Le soir on avait donné le lavement de sulfure, parce que, dans la journée, il y avait eu trois selles abondantes et séreuses. La fièvre continuait sans être augmentée, et la malade se sentait mieux que le matin.

Le 9, au matin, on me dit que la veille il y avait eu un redoublement de fièvre vers dix heures du soir, mais moins fort que celui de la nuit précédente; qu'il n'y avait eu aucune selle, et que la malade avait un peu dormi et uriné. Le pouls était petit et fiévreux, la peau un peu chaude et sans moiteur, la soif modérée. La malade, qui était très-faible, ne s'accommodait pas du lait, et elle ne voulait pas de bouillon. Je dis de redonner des lavements gélatineux, avec addition dans chacun d'eux d'un gramme d'extrait de ratanhia.

Le 10, il n'y a pas eu de redoublement de fièvre dans la nuit, mais il en reste encore un peu. Il y a eu un peu de sommeil et une émission d'urine assez abondante. Les lavements ont été très-bien retenus, et la malade assure qu'ils lui font le plus grand bien.

Le 11, le pouls est faible, mais non fiévreux. La malade a bien passé la nuit, et demande à manger un peu de soupe de poisson, à laquelle elle est habituée, et à boire du vin. Je permets l'un et l'autre en petite quantité et je fais continuer les lavements gélatineux.

Le 12, dans l'après-midi, je trouve la malade moins bien que la veille; elle a eu deux selles aqueuses, et cependant on m'assure qu'elle n'a pris que quelques cuillerées de soupe et très-peu de vin; je défends l'un et l'autre et permets une panade à l'eau et au vinaigre qu'elle désire. Je dis de continuer les lavements, avec addition, dans le premier seulement, de 3 grammes de sulfure.

Le 13, au matin, la malade a dormi, n'a eu aucune selle et a uriné abondamment : elle est bien. Elle demande à continuer la panade, ce que je lui permets. Les lavements avec le ratanhia sont continués.

Le 14, au soir, la malade serait bien, et même elle serait disposée à prendre plus de nourriture, si ce n'était qu'elle souffre de la bouche. Ses gencives sont légèrement tuméfiées et elle salive. Je lui conseille de se rincer la bouche avec du lait ou une décoction de guimauve. Même alimentation que ci-dessus.

Le 15, l'inflammation de la bouche n'a pas sensiblement augmenté, non plus que la salivation. La malade prend avec plaisir de la bouillie froide, faite avec de la farine de froment, du lait et du sucre.

Le 17, même état de la bouche. La malade prend du lait en abondance et il passe bien. Les lavements gélatineux sont abandonnés. Le 18, l'état de la bouche s'améliore, et la salivation diminue. Toutes les fonctions se font bien.

Le 20, la bouche est à peu près dans l'état normal, et dès ce jour Marie Balerte a pu se passer de mes soins. Cette femme, qui était toujours valétudinaire, n'a pas cessé de se bien porter depuis cette maladie jusqu'à ce jour.

Remarque. On ne peut douter que cette inflammation de la bouche n'ait été l'effet du sulfure de mercure, et c'est pour cela que j'ai choisi cette observation, afin qu'on fût prévenu de la possibilité de cet accident, lorsqu'on serait forcé d'employer une certaine quantité de cette substance, pour se rendre entièrement maître du mal. C'est la seule fois que cela est arrivé, quoique j'aie donné de grandes doses de ce remède à plusieurs de mes malades. J'ai donc lieu d'espérer qu'on ne balancera pas à l'employer lorsqu'on mettra en parallèle la possibilité de cet accident avec les dangers certains du choléra.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Empoisonnement par le sous-acétate de plomb; traitement et guérison.

Gazette des Hôpitaux.
(Décembre 1850.)

Intoxication saturnine. — Voici deux cas d'empoisonnement par les sels de plomb qui tranchent d'une manière re-

marquable sur ce qu'on a l'habitude d'observer dans ces affections. C'est M. Thouvenel, interne des hôpitaux, service de M. Cruveilhier, qui a rédigé les observations dont nous ne donnerons qu'un extrait.

Une jeune fille trouva chez une de ses amies une solution de sous-acétate de plomb, que celle-ci lui dit s'être procurée afin de se purger, ne voulant pas avouer l'usage auquel elle était destinée. Il en résulta que l'amie, ayant voulu, quelques jours après, remédier, en se purgeant, à une légère indisposition, mit dans un verre d'eau une cuillerée à bouche du sel plombique. Immédiatement après, violente douleur à l'épigastre, bouffées de chaleur, sueur montant au visage, envies de vomir, faiblesses, vertiges, éblouissements; tout semble tourbillonner devant la malade; sensations de serrement et douleurs atroces dans les tempes.

Elle se rend chez un pharmacien; mais elle tombe sans connaissance en y arrivant. On lui fit prendre de l'émétique, et boire beaucoup d'eau. On la fit ainsi vomir un quart d'heure après l'ingestion du poison.

Une heure après, vers neuf heures, coliques très-fortes, la malade se comprime le ventre, et se roule à terre en poussant des cris aigus. La crise cesse vers onze heures. Il y a eu en même temps céphalalgie sus-orbitaire et palpitations.

A trois reprises, la malade a eu une espèce de spasme tétanique; la peau se couvrait de sueurs; il survenait des picotements très-vifs dans les mains, les avant-bras, tout le membre inférieur, et alors les membres se roidissaient, les mâchoires se serraient convulsivement, et tout mouvement, ainsi que la station, étaient impossibles, pendant dix minutes environ que durait la crise; à la fin de celle-ci, la malade éprouvait du frisson, du froid, et se remettait un peu.

Dans un moment de calme, vers midi moins le quart, elle vient à l'hôpital. A son entrée, on lui donne du sulfate de soude en solution, dans une assez grande quantité d'eau. Voici quel est alors son état : Face peu altérée, yeux un peu enfoncés et cernés, teint animé, lèvres roses, peau fraîche,

pouls très-petit, fréquent, régulier, langue nette, pointue, rouge à la circonférence, saveur styptique, âpre, non sucrée, dans la bouche; ventre souple, sensible à la pression, surtout à l'épigastre, et du côté gauche, et remontant le long de l'œsophage jusqu'à la gorge.

Depuis l'accident, il y a eu une selle, et la malade a accusé une forte douleur dans la région lombaire; les règles, qui s'étaient supprimées, ont reparu depuis neuf heures.

Dans la journée, deux ou trois crises comme celles que nous avons décrite plus haut, plus de coliques, pas de selles, le pouls se relève.

Pendant la nuit, rêvasseries, crises spasmodiques peu fréquentes, mais moins fortes; fourmillements dans les membres.

Le lendemain, 18, même état, éblouissements, constriction et élancements dans les tempes, douleur sus-orbitaire, sifflements, bourdonnements dans les oreilles, saveur styptique, douleur derrière le sternum et à l'épigastre, pas d'appétit, langue rouge, pointue; pas de fièvre, mais abattement, fatigue, étourdissements fréquents (une bouteille d'eau de Sedlitz).

Le 19, mêmes symptômes, moins violents cependant; plusieurs selles, pas de coliques.

Le 20, la douleur à l'épigastre nécessite vingt sangsues. Quelques fourmillements dans les membres.

Sortie le 25, elle avait encore quelques douleurs sternales et épigastriques, qui disparurent bientôt.

Le second fait serait surtout intéressant par le siége sur lequel l'infection saturnine a principalement porté son action. M. Thouvenet l'appelle paralysie du nerf diaphragmatique causée par une intoxication saturnine.

C'est un homme employé à une fabrique de céruse qui a présenté quelques accidents saturnins fugaces, et qui avaient jusqu'alors cédé à quelques purgations. Mais peu après on a vu chez lui se développer des symptômes divers du côté des voies aériennes : maux de gorge, maux de cœur,

picotements à la partie supérieure du sternum; puis leur succède de l'oppression, de la toux, une sensation d'arrachement à l'épigastre, besoin d'expuition ne pouvant être satisfait, amas de mucosités dans les premières voies aériennes, et rien à l'auscultation ni à la percussion. Le diaphragme ne fonctionne ni complétement, ni à l'aise, comme on peut s'en assurer en faisant faire de fortes inspirations au malade mis à nu. Ce qui empêche le malade de tousser, c'est surtout la douleur épigastrique qu'il craint d'exaspérer. Il y a du reste dans cet état des intermittences.

Presque tout cela cède au bout de quelques semaines d'un traitement approprié à l'intoxication qu'a subie le malade.

Ch. CLAIRIN.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Rapport médical sur un voyage à l'armée du Caucase. — Etat sanitaire en Californie. — Empoisonnement par des fleurs de pivoine. — Maladie artificielle.

Rapport médical sur un voyage au Caucase, par le docteur PIROGOFF.

L'auteur fut chargé, par l'empereur de Russie, d'aller expérimenter l'action de l'éther et du chloroforme dans les opérations faites sur le champ de bataille, et d'en introduire l'usage dans les hôpitaux militaires du Caucase. Son rapport commence par un récit succinct de son voyage. Il visite d'abord Piatigorsk, le Barrèges de la Russie, où dans un espace de quelques kilomètres carrés on voit sourdre des sources sulfureuses, alcalines et ferrugineuses. De là il s'enfonce dans les déserts du Dahgestan, où les villages isolés sont en même

temps des postes militaires et des points de défense contre les excursions des montagnards du Caucase. Un des postes les plus importants est Temir-Khan-Choura; il renferme un grand hôpital, où les blessés du siége de Ghirzhebil furent opérés sous l'influence de l'éthérisation. Il y eut aussi quelques cas de choléra traités avec succès par l'introduction de l'éther dans l'anus. L'auteur assista ensuite au siége de Salty, qui fut pris d'assaut au bout de deux mois. Les soldats de Chamil, blessés et faits prisonniers, excitèrent l'admiration par leur courage et leur résignation à supporter la douleur. De Choura, le docteur Pirogoff se dirigea sur Derbent, puis sur Conba et Bacou, célèbre par ses grenades, ses tapis, et l'existence de Guèbres ou adorateurs du feu. Ce sont trente à quarante pauvres familles, vivant des aumônes des voyageurs, et entretenant leur feu éternel au moyen des sources de Naphte qui coulent dans le voisinage; partout des gaz combustibles s'échappent du sol. De ces contrées arides et stériles, on arrive à l'Éden des contrées transcaucasiques, les provinces Chemakha et Noukha. A la fin d'octobre, notre voyageur parvint à Tiflis, ville située en amphithéâtre sur une montagne à gradins gigantesques; il y a des sources sulfureuses chaudes dans la ville. Au commencement de novembre, il aborda les Alpes de la Géorgie, composées de calcaires jurassiques, et où le crétinisme est pourtant inconnu; puis il continua sa route jusqu'à Odessa. Partout il employa l'éthérisation en opérant les blessés. Dans les fièvres intermittentes du Caucase, le café et le porter lui parurent être deux excellents préservatifs.

Après cette courte esquisse de son ouvrage, l'auteur arrive aux conclusions pratiques de ses observations et de son expérience. L'emploi de l'éther ou du chloroforme n'a point été suivi d'accidents; il attribue ce bonheur à l'extrême habitude que les Russes ont des liqueurs fortes, et ne se dissimule pas qu'il faut user d'une extrême réserve dans l'emploi de ces moyens. Il a toujours trouvé une différence bien marquée entre le trou d'entrée et le trou de sortie de la balle, et il se prononce hautement contre la méthode expectante; la dilata-

tion de la plaie lui paraît indiquée dans tous les cas. Le climat a une funeste influence sur la santé des malades et des blessés de l'armée du Caucase, sur la côte orientale de la mer Noire. Les changements brusques de température, le manque d'eau potable, l'abus de certains fruits et des boissons alcooliques sont funestes aux soldats. La plupart des blessures ont été faites par des boulets qui sont en cuivre, des balles, des sabres, des poignards et des grenades à jet qui éclatent entre les mains des soldats. Les principales maladies sont les fièvres intermittentes, les typhus, des diarrhées et des dysenteries bilieuses, le choléra, le scorbut, la syphilis, des ophthalmies purulentes.

Sur le champ de bataille, l'auteur donne la préférence au chloroforme administré par la bouche; cependant il est inférieur à l'éther dans les cas où l'on veut obtenir une stupeur profonde et prolongée. Dans ce cas, il préfère l'introduction par l'anus, mais il prescrit les anesthésiques dans tous les cas où il y a un ébranlement nerveux très-violent. La marche de la plaie et la guérison ne lui ont point paru influencés par l'administration de l'éther.

Dans un tableau, l'auteur résume le traitement et l'issue finale de 2,000 plaies d'armes à feu. Sur huit résections, il a perdu un blessé, et 21 sur 75 amputations. La nécrose des os a été fréquente après les plaies d'armes à feu. L'éthérisation a été mise en usage dans 600 opérations.

Etat sanitaire en Californie.

Nous publions l'extrait d'une lettre qui a paru dans les journaux américains, avec la signature de M. B. Ober, docteur médecin.

Après le désert de Sahara, la Californie est le plus détestable pays du monde. La pluie ne vient jamais quand on la désire et quand elle serait utile. En été, chaleur et poussière insupportables; en hiver, lorsque la température est supportable, pluies continuelles qui transforment le sol en un océan de boue qui arrête toutes les communications.

Le climat est donc fort désagréable, mais sain; l'eau du Sacramento excellente. Les maladies endémiques ressemblent beaucoup à celles des provinces orientales de l'Union américaine : ce sont des fièvres bilieuses ou intermittentes, des diarrhées, des dysenteries qui sévissent pendant les chaleurs de l'été et durant l'automne.

Depuis l'arrivée des chercheurs d'or, il s'est développé une maladie nouvelle et inconnue jusqu'ici qui a compliqué toutes les autres affections : c'est, pour l'appeler comme les chercheurs d'or, un *scorbut* de terre; ce mal terrible ressemble au scorbut des marais, mais il en diffère par ses causes et par le traitement à employer.

Dans leurs voyages à travers les prairies et leurs séjours près des placers, les émigrants n'emportent que du lard ou du jambon, ou des gâteaux composés de farine cuite dans la graisse, du café, du whisky et de l'eau-de-vie : presque tous suivent ce régime avec une chaleur de 37° centigrades et un travail fort pénible. Au bout de peu de temps, l'homme le plus fort commence à s'affaiblir; il est pris de crampes, le visage devient blême, les lèvres et la langue blanches, les gencives se gonflent et saignent, des taches noires se montrent sur différents points du corps, et s'il n'est saigné, ce malade meurt subitement pendant un effort musculaire.

Que ceux donc qui veulent s'enfoncer dans les solitudes de la Californie emportent du bœuf et des poissons, fussent-ils salés, des fruits secs, du maïs, du riz; qu'ils fassent cuire leurs aliments, évitent l'eau-de-vie, et boivent au lieu de thé ou de café, du chocolat à l'eau; qu'ils ne travaillent pas pendant la chaleur du jour, et ils conserveront leur bonne santé jusqu'à l'arrière-saison, où ils ont à éviter les mêmes influences qui n'épargnent pas les habitants du pays.

Cas d'empoisonnement par des fleurs de pivoine (Pœonia officinalis), par le docteur Thomson.

Une domestique de 19 ans, chlorotique et mal réglée,

prend pour rappeler les menstrues, d'après le conseil d'une vieille femme, une forte décoction de pivoine. Pendant cinq jours elle but tous les matins une forte tasse de décoction, pour laquelle elle avait chaque fois employé une fleur double, et chaque fois elle avait éprouvé un malaise qui devint tel, que le médecin dut être appelé. Il était facile de reconnaître les effets narcotico-âcres que cette plante partage avec un grand nombre d'espèces de la famille des renonculacées.

Après avoir pris la décoction, la malade éprouvait de la céphalalgie, de la stupeur, du bourdonnement d'oreille, des éblouissements, des nausées, des vomissements, et au bout de quelques heures des selles précédées de violentes coliques. Ces douleurs, que dans son ignorance elle considérait comme des prodromes de l'apparition des menstrues, l'encourageaient à continuer. Les trois derniers jours, la douleur abdominale et la stupeur persistèrent jusqu'au soir, et la malade éprouvait des frissons, un délire léger avec des contractions spasmodiques dans les extrémités supérieures et inférieures. Le 29 juin 1841, je la vis pour la première fois. Le visage était coloré, tuméfié, les yeux rouges et larmoyants, la peau chaude, le pouls dur et serré, la langue rouge, le ventre sensible à la pression le long du colon transverse, l'épigastre enfoncé, l'urine rare et son émission douloureuse. La soif est vive, le pharynx resserré, la déglutition difficile. La malade a des selles fréquentes et douloureuses; elle se plaint d'une faiblesse extrême avec sentiment de vide dans la tête et bourdonnement d'oreilles, ainsi que des tiraillements dans les extrémités; ils sont provoqués par le plus léger mouvement, et suivis de froid et d'immobilité dans les doigts et dans les orteils. J'ordonnai une émulsion avec l'eau de laurier-cerise et des ventouses scarifiées sur le ventre. Le lendemain, la tête était plus libre, les selles verdâtres et la douleur abdominale moindre. Le 1er juillet, plus de selles, pouls plus fréquent, transpiration générale, ventre météorisé, soif ardente, langue moins rouge; tous ces symptômes vont chaque jour en diminuant: seulement la cessation des déjec-

tions alvines est suivie d'ardeurs en urinant, et les parties externes de la génération sont singulièrement tuméfiées. Le 21 juillet, c'est-à-dire vingt-trois jours après l'empoisonnement, cette jeune fille put reprendre ses occupations.

L'auteur n'a point trouvé, dans les Annales de la science, de cas semblable au sien : celui qui s'en rapproche le plus est une histoire d'empoisonnement par les boutons de fleurs de la *Caltha palustris*, autre renonculacée voisine de la pivoine. Cette plante est fort commune dans les prés humides, et dans quelques pays on mange les boutons en guise de câpres; pris en petite quantité, ils sont sans danger, surtout dans les pays froids ; mais la plante est vénéneuse, non-seulement pour l'homme, mais aussi pour les bestiaux, qui n'y touchent jamais; mais ils mangent la plante sèche, parce que le principe narcotico-âcre disparaît par la dessiccation.

Maladie artificielle.

Une femme de 23 ans, appelée Belsy Ginn, était entrée à l'hôpital du comté de Sussex, pour une maladie qu'elle s'était donnée, en appliquant de l'acide sulfurique sur un grand nombre de points du corps. Quelques-unes des taches avaient la grandeur de la paume de la main, mais elles ne dataient pas toutes de la même époque, et présentaient par conséquent des aspects variés. Dans les unes, la peau était gangrénée; dans les autres, les téguments détruits avaient laissé à leur place un ulcère profond; la plupart étaient guéris et avaient laissé des cicatrices difformes, ou la peau avait contracté des adhérences avec des tendons et des nerfs. Cette femme convint, après beaucoup d'hésitations, qu'elle pratiquait, déjà depuis trois ans, ce genre de supercherie, et avait ainsi obtenu son admission dans plusieurs hôpitaux de l'Angleterre. Les plus habiles médecins avaient été sa dupe. A l'University-collége-hospital, elle ne mangeait presque pas, prétendait avoir des nausées, et sir B. Brodie a décrit cette maladie sous le nom de *gangrène sèche de la peau*, page 382 de son ouvrage

intitulé : *Leçons sur plusieurs sujets de pathologie et de chirurgie.*

CH. MARTINS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Hydrophobie rabique. — Mal de mer. — Choléra. — Rapports de l'albumine avec la fibrine. — Effets thérapeutiques de la ventouse. — Lésions de l'oreille moyenne. — Cure radicale des hernies. — Vaccin.

SÉANCE DU 3 FÉVRIER. — *Hydrophobie rabique.* — M. Ed. Sanderet, professeur d'hygiène et de médecine légale à l'école de médecine de Besançon, adresse la relation d'un cas de rage, vainement traité par le remède rapporté de Choa ou de Devratabor par M. Rochet d'Héricourt. Laissons parler le professeur.

Un enfant, âgé de 9 ans, a été mordu il y a quarante-deux jours par un chien qui a également maltraité plusieurs enfants du même âge. L'animal a été immédiatement traqué et abattu, sans qu'on ait pris le temps de s'assurer s'il était enragé. L'enfant avait été saisi au visage, la lèvre inférieure était déchirée près de la commissure droite, une seconde plaie existait dans le milieu de la joue, une troisième sur la pommette. Ces plaies ont été cautérisées dans la demi-heure qui a suivi l'accident, mais avec l'ammoniaque et par un homme qui n'est pas médecin.

Le vendredi 17 janvier 1850, l'enfant a commencé à éprouver une douleur de tête et de la langueur; il se couche sans manger. Samedi matin, il est mieux; il se lève, joue et mange. Mais dans l'après-midi, nouvelles plaintes; il demande à se coucher, accuse de nouveau une douleur de tête avec tournoiement, il a un peu de fièvre, et dès le soir apparaît l'im-

possibilité d'avaler une gorgée de liquide sans effort et sans douleur.

Le dimanche 19, à trois heures de l'après-midi, M. Sanderet constate à l'examen que les cicatrices sont encore élevées et dures, mais ni rouges ni douloureuses. Elles n'ont subi aucun changement dans les deux derniers jours.

L'enfant accuse des douleurs sous l'oreille, à l'angle des mâchoires, à une dent; la langue est un peu chargée, l'arrière-gorge très-légèrement colorée; il ne s'en plaint qu'au moment de la déglutition. La bouche n'offre rien à noter. Pouls à 120, petit. Quand on s'approche de l'enfaut, il éprouve un sanglot, un sursaut de respiration qu'il ne peut contenir et qui s'accompagne d'une expression d'anxiété.

On lui présente un vase contenant de l'eau sucrée froide; il dit qu'il ne peut boire; on le presse, il saisit le vase à la hâte et en tremblant, avale rapidement quelques gouttes; mais au mouvement de la déglutition il se soulève, fait effort en agitant ses bras et en se roidissant et avale enfin, puis se rejette sur son lit avec une expression de douloureux étonnement. L'essai répété avec l'eau tiède donne le même résultat.

Cet enfant qui est d'ailleurs très-intelligent, ne paraît pas se douter de son état, n'a pas dit encore un mot de ses morsures et semble sans inquiétude.

0,45 centigr. de la poudre de M. Rochet d'Héricourt lui sont administrés dans du miel; il prend le remède avec un peu de difficulté, mais entièrement. (On a diminué d'un quart la dose indiquée pour un adulte.)

On laisse auprès du malade un homme intelligent avec le texte de la formule qui devra être exactement suivie.

De cinq à sept heures, un peu de chaleur et d'assoupissement. A sept heures, on donne le reste de la dose, 15 centig.

Pas une nausée, point de vomissements, point de selles, aucun des effets annoncés.

A neuf heures, l'homme de garde fait prendre du petit-lait qui est péniblement accepté. Pouls très-fréquent; somnolence.

A onze heures, l'enfant est parfaitement éveillé; il urine, se lève de lui-même, son esprit est complétement lucide.

A minuit, respiration convulsive, sans provocation. A une heure, il demande du pain qu'il mange en petite quantité. Une selle.

Lundi 20, sept heures du matin, pouls à 120, respiration plus fréquente, même gêne dans la déglutition; il consent à essayer de boire, car il a soif, se précipite sur la tasse et avale brusquement, puis il suffoque, s'agite, a les yeux hagards. Le sanglot arrive aujourd'hui spontanément, souvent il est soulevé de son lit par ce singultus répété. Il écarte ceux qui l'approchent.

On renouvelle l'administration de la racine abyssinienne à 0,60 centig., dose d'adulte. A une heure, le médicament n'a donné aucun résultat. Préoccupé de cette circonstance que des évacuations abondantes doivent survenir, M. Sanderet entreprend de les obtenir; à cet effet, il conseille l'ingestion de 0,10 centig. de tartre stibié qui sont administrés dans du miel.

A cinq heures, point d'effets sensibles; seulement quelques besoins de garde-robe.

Le sanglot persiste. L'enfant accuse des besoins pressants de bâiller qu'il ne peut satisfaire; il est agité, cause à l'excès, se plaint du nombre des personnes qui le visitent. Pouls à 124, irrégulier; respiration très-fréquente et toujours suspirieuse. Il exprime l'espoir d'être bientôt guéri, se promettant alors de boire de l'eau froide à longs traits. On lui offre de le faire; il accepte; mais quand le vase est apporté, il se rejette vivement sur son lit en refusant; il cède enfin; il essaie de boire; toujours mêmes contorsions.

21, sept heures du matin. Il y a eu sept selles. Nuit sans sommeil, agitée. Même difficulté pour boire; sentiment de suffocation; un peu de sputation. (1 gram. 20 centigr. de la poudre.)

Le soir de ce jour, à quatre heures, rien de changé.

Mardi 22, cinq heures du matin. L'enfant est au plus mal.

On n'a pu le retenir dans son lit dont il veut toujours descendre. Il est couché sur le dos, la face profondément altérée, les yeux cernés, injectés, d'une fixité effrayante; une salive écumeuse sort de ses lèvres agitées par des plaintes et des paroles inintelligibles; ses mouvements sont incessants. Quelquefois il s'exalte; il a frappé, nous dit-on, et cherché à mordre. Le pouls est imperceptible, la respiration fréquente à l'excès, l'intelligence perdue.

On constate pour la première fois un emphysème général sous-cutané.

L'enfant meurt à dix heures du matin, soixante-deux heures après la première visite de M. Sanderet, le quatrième jour depuis les premiers symptômes.

Etude du mal de mer. — M. Pellarin a communiqué à l'Académie le mémoire que nous venons de publier : ses recherches sur l'étiologie de cette affection qu'il attribue à un état anémique ou hypoémique du cerveau, c'est-à-dire à une diminution de l'afflux du sang vers le centre nerveux résultant du mouvement du navire, a généralement captivé l'attention de l'Académie (1).

Choléra. — Une statistique de l'épidémie de 1849 dans le 11e arrondissement de Paris est adressée par le docteur Duchesne; en voici les conclusions :

1° Pour le 11e arrondissement, la mortalité a été moins forte dans les quartiers élevés que dans les quartiers bas et plus rapprochés de la rivière;

2° La mortalité est moins considérable dans les rues perpendiculaires à la Seine que dans les rues qui sont parallèles à ce fleuve;

3° Le choléra paraît et sévit le plus ordinairement sous l'influence des vents d'ouest.

4° La mortalité est moins grande dans la deuxième enfance (de 5 à 15 ans), et plus grande dans l'âge viril (de 30 à 45 ans);

5° Le choléra n'est pas contagieux.

(1) Ce travail a été publié textuellement dans la *Revue Médicale*.

SÉANCE DU 10 FÉVRIER 1851. — *Rapport de l'albumine avec la fibrine.* — M. le docteur Corne a entrepris une série de recherches desquelles il résulte que, conformément aux faits annoncés par M. Marchal (de Calvi), la fibrine du sang diminue par l'agitation. Il n'a constaté qu'une seule exception, dans le cas suivant :

Chez un individu atteint d'albuminurie aiguë, saigné dans les premiers jours de la maladie et guéri dans l'espace de six semaines, le sang de la saignée fut reçu dans deux vases, le premier et le troisième quarts ensemble. Des deux moitiés du sang, l'une fut laissée au repos, l'autre fut agitée pendant dix minutes. Les deux moitiés ont donné également pour chiffre de la fibrine 1,8 sur 1,000.

Le chiffre de la fibrine (inférieur au chiffre normal dans les deux cas) expliquerait, suivant l'auteur, la diminution de la fibrine dans l'albuminurie par la diminution de l'albumine; résultat qui viendrait à l'appui de la présomption formulée par MM. Becquerel et Rodier, et d'après laquelle la fibrine ne serait autre chose qu'une transformation de l'albumine. Cette moindre proportion de l'élément spontanément coagulable ne serait pas une preuve contre la nature supposée inflammatoire de la maladie.

Quant à l'égalité de la fibrine dans les deux moitiés de sang, elle serait, suivant M. Corne, de nature à jeter quelque jour sur le mode de transformation de la fibrine en albumine, et réciproquement. Il se demande si l'on ne pourrait pas expliquer l'exception constatée dans ce cas, en admettant que l'agitation diminuerait généralement la fibrine en faisant rentrer dans l'albumine la proportion de fibrine qui s'en serait séparée en dernier lieu et qui existe, pour ainsi dire, à l'état intermédiaire. D'après cette vue, l'albumine existerait sous trois états : 1° à l'état d'albumine proprement dite; 2° à l'état intermédiaire ou fibroïde; 3° enfin à l'état de fibrine.

Sur les effets thérapeutiques de la ventouse. — M. le docteur

Gon[illegible] adresse un mémoire dont l'objet est le développement de la proposition [illegible]vante :

Le vide ou ventouse diss[illegible] le frisson initial des fièvres intermittentes ; 2° les légers frissons [illegible] marquent dans les fièvres rémittentes ; 3° le frisson [illegible] qui se re-phénomènes concomitants des affections que l'on rapporte à la pléthore, à l'inflammation, à l'hémorrhagie et au rhumatisme aigu.

M. Deleau, à l'occasion du mémoire de M. Landouzy, intitulé : *De l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial*, vient rappeler l'écrit qu'il a lu à l'Academie en 1837, intitulé : *Des effets pathologiques de quelques lésions de l'oreille moyenne sur les muscles de l'expression faciale, sur l'organe de la vue et sur l'encéphale*. La lettre de M. Deleau a pour objet d'établir sa priorité dans la connaissance des rapports pathologiques de l'oreille moyenne avec la paralysie de la face.

Pour être dans le vrai, dit M. Deleau, il faut complétement changer le titre du mémoire de M. Landouzy, et dire : *De quelques otites internes latentes qui occasionnent la paralysie du nerf facial*. De ce titre il résulte que le symptôme est vraiment la maladie essentielle ; c'est ce que M. Deleau dit avoir prouvé dans le mémoire d'où il extrait quelques passages.

Cure radicale des hernies.—M. le docteur Aug. Valette, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, dépose un mémoire détaillé, dont il lit le résumé, sur la cure radicale des hernies inguinales et sur un nouveau moyen de l'obtenir.

Vaccin.—M Bayard, de Cirey-sur-Blaise, adresse une note sur la gastro-entérite varioleuse (*variolæ sine variolis*) avant et depuis la découverte de la vaccine.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

... — Digitaline. — Accouchement prématuré dans Goître et crétroitesse du bassin. — Vice de conformation des voies spermatiques. — Traitement du croup par le tartre stibié. — Rhumatisme terminé par suppuration.

Séance du 4 février. — *Goître et crétinisme.* — M. Niéper, médecin des eaux sulfureuses d'Allevard, adresse une lettre pleine des expériences et des observations qu'il a faites pour vérifier la théorie étiologique présentée par M. le docteur Grange qui présente comme cause absolue de cette infirmité la présence de la magnésie dans les eaux des localités affligées. De toutes les analyses faites par M. Niéper, il résulte déjà que la plupart des eaux qui servent à la boisson ordinaire des goîtreux et des crétins des environs de Grenoble ne contiennent pas de magnésie. Du reste, ce médecin annonce des documents ultérieurs qu'il adressera à l'Académie.

M. Bertherand adresse un mémoire sur le traitement des plaies d'armes à feu. L'auteur traite, dans ce travail, de l'extraction des corps étrangers, de l'extraction des esquilles et du trajet des balles, de leurs déviations et de leur fractionnement. (Comm. : MM. Jobert et Bégin.)

Propriétés physiologiques et thérapeutiques de la digitaline. — M. Bouillaud lit son rapport sur le troisième mémoire de MM. Homolle et Quévenne, relatif aux propriétés physiologiques et thérapeutiques de la digitaline.

Les auteurs se sont proposé d'établir que la digitaline est le seul principe actif de la digitale, qu'elle en présente toutes les propriétés physiologiques et thérapeutiques, et que la constance de ses effets, aussi bien que son inaltérabilité lui donnent sur les préparations pharmaceutiques de la digitale un avantage incontestable.

Les recherches expérimentales auxquelles MM. Homolle et

Quévenne se sont livrés se résument dans les propositions fondamentales suivantes :

1° La digitaline préparée convenablement représente toutes les propriétés thérapeutiques de la digitale ;

2° La digitaline exerce une action régulatrice sur la circulation et en ralentit les mouvements. Cette action essentielle et à peu près constante n'exige que de faibles doses (ordinairement de 2 à 5 milligrammes par vingt-quatre heures chez les adultes).

3° Lorsque l'on dépasse la dose de 4 à 5 milligr. par vingt-quatre heures, la digitaline exerce une action éméto-cathartique, tantôt brusque et soudaine, tantôt lente et graduée.

4° La digitaline détermine une action toxique lorsqu'elle est absorbée à haute dose. Cette action a été produite en injectant dans les veines d'un chien 1 centigramme de cette substance.

Mais lorsque l'administration a lieu par l'estomac, l'action toxique ne paraît pas aussi redoutable qu'on est généralement disposé à le croire, l'excès du médicament se trouvant expulsé de l'économie par le fait même de l'intolérance.

5° Comparée à la poudre de digitale, considérée comme la meilleure préparation pharmaceutique de cette plante, la digitaline doit lui être préférée, attendu qu'elle offre une plus grande facilité d'ingestion, une action plus certaine et une tolérance plus constante.

6° MM. Homolle et Quévenne ajoutent en note que la digitaline produit encore deux autres ordres de phénomènes : une action diurétique et une excitation des centres nerveux, mais que cette double action étant loin d'être constante, ils ne croient pas devoir la rappeler ici.

7° Enfin, parmi les propriétés de la digitaline, MM. Homolle et Quévenne signalent une action spéciale sur les yeux, qui se traduit par un obscurcissement de la vue et une action sur la peau dénudée de son épiderme.

M. *Delafond*. Je signalerai un fait sur lequel M. Bouillaud ne me paraît pas avoir porté son attention. La digitaline, chez les animaux, a non-seulement la propriété de diminuer

la force et la fréquence des pulsations, mais elle diminue aussi le nombre des respirations. Ainsi, pendant que, sous l'influence de cet agent, les pulsations tombent de 38 à 40, à 30 ou même 20, la respiration descend de 9 ou 10 à 6, et même 5 inspirations par minute. Enfin, le pouls présente, dans ces cas, un phénomène particulier que je n'ai pas entendu signaler par M. Bouillaud; c'est une intermittence dont le type est tantôt régulier, tantôt irrégulier.

M. Bouillaud reconnaît l'importance et la nouveauté du fait signalé par les observations de M. Delafond et se promet de l'étudier. Il termine en demandant à l'Académie pour MM. Homolle et Quévenne un témoignage de haute approbation en renvoyant leur mémoire au comité de publication. (Adopté.)

Sur l'accouchement prématuré dans les cas d'étroitesse du bassin. — M. Villeneuve lit un rapport sur le mémoire que M. Chailly-Honoré a lu récemment à l'Académie concernant les moyens de s'opposer au développement du fœtus dans le cas d'étroitesse du bassin, et les résultats de l'accouchement prématuré artificiel dans la même circonstance.

M. le rapporteur pense avec l'auteur du mémoire que l'accouchement prématuré artificiel, pratiqué surtout par des mains habiles, est appelé à rendre les plus grands services à l'humanité et à faire espérer que les mutilations d'enfant et les opérations sanglantes pratiquées sur les mères deviendront de plus en plus rares.

M. Villeneuve termine en disant que l'Académie jugera sans doute avec les commissaires que l'auteur a rendu un nouveau service à la science et à l'humanité en appelant de nouveau l'attention sur une méthode importante relative à l'art des accouchements qu'il pratique avec distinction. (Adopté.)

M. Bouchardat communique un travail intitulé *de l'influence des eaux sur la production du goître et du crétinisme.* L'auteur commence par l'exposition critique des opinions diverses qui ont été émises sur ce sujet, et reconnaissant tout

ce qu'elles ont de différent, s'inscrit cependant pour ce qu'elles adoptent généralement, savoir : la funeste influence des eaux potables. M. Grange accuse les sels de magnésie; ce sentiment n'est pas partagé par M. Bouchardat qui accuse le sulfate de chaux pour accuser quelque chose; c'est ce que la commission de l'annuaire des eaux de France, dit-il, est appelée à décider dans sa compétence. M. Bouchardat se montre en attendant favorable à l'opinion des médecins qui voudraient que les eaux fussent chargées de principes utiles, tels que l'iode, le brôme, le fer, l'oxygène, etc. Mais en quelle quantité? C'est ce que les analyses quantitatives n'ont pas encore déterminé : attendons qu'elles le fassent.

M. Caventou porte la prudence encore plus loin que le préopinant; le doute, selon lui, devrait s'étendre même sur l'influence des eaux avec moins de précipitation. En effet, M. Grange, après avoir accusé les puits de Montméliart du crétinisme de la contrée, n'aurait pas dit que le goître en avait disparu depuis que les habitants ont abandonné leurs puits pour faire usage de l'eau de fontaine. Or, M. Nieper a été sur les lieux, et l'analyse lui a démontré que les eaux de cette fontaine contenaient une quantité notable de magnésie. Ce qui condamne toute la théorie de M. Grange.

M. Gosselin met sous les yeux de l'Académie les voies spermatiques d'un homme récemment condamné à mort et exécuté pour viol suivi d'assassinat. Cet individu n'avait à droite qu'un rudiment de testicule, tandis que le testicule gauche présentait un volume considérable. Le testicule proprement dit manquait entièrement à droite, mais l'épididyme y existait. Malgré l'absence complète de vaisseaux séminifères, les autres voies excrétoires étaient à l'état normal. La vésicule séminale correspondant à l'arrêt de développement était pleine d'un liquide jaunâtre, mais sans spermatozoaires. M. Gosselin présente cette pièce comme servant à prouver qu'il n'y a pas de relation absolue entre le développement du testicule et celui des voies excrétoires, et que l'absence des vaisseaux séminifères n'entraîne pas nécessairement l'absence

de l'épididyme du canal déférent et de la vésicule séminale; qu'enfin l'épididyme est incapable de sécréter de véritable sperme.

SÉANCE DU 11 FÉVRIER. — Présidence de M. Orfila. — M. Marchant, médecin adjoint à l'Ecole d'Alfort, adresse, pour prendre date, des propositions relatives à l'emploi du tartre stibié dans le croup.

M. Chrestien (de Montpellier) adresse une observation d'abcès phlegmoneux profond de la région temporale, recueillie par un élève en médecine, et qu'il croit être un cas de rhumatisme articulaire, terminé par suppuration. (Commis., MM. Martin-Solon et Michel-Lévy.)

M. Barthélemy (de Saint-Ouen) adresse une réclamation de priorité relative aux appareils en caoutchouc vulcanisé. (Commis., MM. Thillaye, Poiseuille et Danyau.)

M. Deroy (de Beton-Bazoches) adresse un travail sur les vaccinations pratiquées depuis quinze ans, dans sept communes de l'arrondissement de Provins, avec l'observation d'une épidémie de variole qui a régné dans deux cantons du même arrondissement. (Comm. de vaccine.)

Goître et crétinisme. — M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Grange, sur le goître et le crétinisme.

J'ai étudié, dit l'auteur, la question du goître et du crétinisme au point de vue de la géographie, et j'ai fait, au moyen de statistiques exactes et comparées, la carte géographique du goître en France. J'ai fait de la même manière celle de la Savoie, d'une partie du Piémont et des principaux cantons de la Suisse. J'ai reconnu que cette distribution géographique était entièrement indépendante des phénomènes météorologiques ou climatériques des terrains.

Les deux résultats les plus importants de ces recherches au point de vue de l'étiologie, sont les suivants :

1° Le goître et le crétinisme ne sont dus ni à une circonstance météorologique ni à une circonstance hygiénique spé-

ciale, ni à la réunion de plusieurs de ces causes, qui ne peuvent jouer qu'un rôle secondaire.

2° Le goître et le crétinisme sont endémiques sur les terrains magnésiens. On trouve quelques goîtres sur la molasse marine; cette affection augmente sur le lias, elle est générale sur les terrains du trias, marnes irisées, etc.; elle diminue sur les terrains houillers et disparaît sur les formations granitoïdes. Son intensité maximum s'observe toujours au-dessous des grandes formations dolornitiques. Ces affections suivent, sur un assez grand espace, les terrains d'alluvion qui proviennent des pays où le goître est endémique.

La parole est à M. Baillarger (1).

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Notice historique sur la Société de Médecine de Paris (séante à l'Hôtel-de-Ville), par M. BOYS DE LOURY.

La fin de l'année 1793 avait vu fermer toutes les sources d'instruction. Par un décret du 8 août, les Facultés, l'Académie de médecine, celle de chirurgie, avaient été supprimées. Ce règne de l'anarchie, qui, après avoir poursuivi le pouvoir et la fortune, voulait enchaîner l'intelligence, ne pouvait avoir une longue durée. L'article 300 de la constitution donnait aux citoyens « le droit de former des établissements « particuliers d'éducation et d'instruction, ainsi que des so- « ciétés libres, pour concourir aux progrès des sciences, des « lettres et des arts. » Cette pensée devait promptement porter ses fruits.

Des hommes dévoués à la science, ayant pour la plupart

(1) L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain cahier le discours de M. Baillarger, qui résume toute cette discussion avec autant de lucidité que de précision; ainsi que la communication de M. le professeur Bouisson.

appartenu aux anciennes académies, s'empressèrent de se réunir, lorsque le calme renaissait à peine. Sous le titre de *Société de santé de Paris*, c'est ainsi que la société fut nommée d'abord, ils faisaient appel à tous les hommes livrés à la science médicale pour travailler en commun à son perfectionnement.

L'autorisation de se constituer fut demandée au ministre de l'intérieur, par l'organe de Sédillot, secrétaire général.

« Vous le savez, citoyen Ministre, écrivait-il, une des « sciences qui ont le plus honoré la nation française par ses « succès, c'est l'art de guérir : les écoles de Paris, de Mont- « pellier, la Société de médecine et de chirurgie étaient célè- « bres dans toute l'Europe, lorsque des circonstances impé- « rieuses en firent fermer les portes, et encore dans quel « temps ! lorsque d'innombrables bataillons répandus sur nos « frontières pour la cause de la liberté, appelaient de toutes « parts les secours et les consolations de cet art bienfaisant.»

Le 29 ventôse an IV, dans la séance de l'administration municipale du 2e arrondissement, d'après le rapport du citoyen Seguy, qui reconnut que le but de la Société paraissait uniquement dirigé vers la perfection de l'art de guérir, la permission de se réunir fut accordée à la Société.

La première séance eut lieu le 2 germinal an IV (11 mars 1795), 33 membres y assistèrent. A la troisième séance, le 23 germinal, la liste de présence était signée de 47 membres. Peu de mois après 99 membres résidents et 72 correspondants composaient la Société. Elle se vit dès sa naissance entourée de presque tous les praticiens les plus éminents. Quelques temps après sa constitution, le ministre de l'intérieur Benezech écrivait au secrétaire général : « Je n'ai pu voir qu'avec « satisfaction des citoyens distingués par leurs lumières, et « qui, pour la plupart, appartenaient précédemment à des « compagnies savantes, se réunir sous les auspices de la loi, « pour concourir aux progrès d'un art aussi utile et aussi pré- « cieux à l'humanité que l'art de guérir. »

Comprenant toute la hauteur de leur mission, les fonda-

teurs appelaient au sein de la Société « tous les hommes qui « dirigent utilement leurs travaux vers l'art de guérir. » Ayant tout à reconstruire, leur but « était de rassembler les « connaissances éparses, de recueillir les nouvelles découvertes, de faire ou de répéter des expériences qui pussent « leur servir de développement, de présenter des questions « importantes à résoudre. »

En obligeant chaque membre de la Société à communiquer « tout ce que leur pratique, leurs études et leurs méditations « pouvaient produire d'intéressant, en les invitant à dégager « leurs travaux de tout esprit de système et de prévention, « ceux-ci devaient attaquer l'erreur avec indulgence et le « charlatanisme avec courage, contribuant ainsi, par leur « assiduité et leurs travaux, aux succès et à la gloire de l'art. »

Le siége de la Société fut d'abord au Lycée des Arts, palais Égalité (depuis Palais-Royal, actuellement National); quelques mois plus tard (14 frimaire an V), elle avait l'autorisation de tenir ses séances au Louvre, dans la salle dite des Ducs et Pairs, local occupé auparavant par l'Académie française et celle des inscriptions et belles-lettres. Cette translation fut retardée à cause des archives qui y avaient été déposées. La Société avait déjà à ce moment pris le titre qu'elle a conservé depuis, *Société de médecine de Paris* (1). Ce n'est qu'en l'an XI que la Société obtint une salle à la préfecture de la Seine. « D'après le vœu de la Société de médecine, écrit « M. Frochot, alors préfet de la Seine, et en considération « des services qu'elle a rendus, je me suis occupé de mettre à « sa disposition un local où elle pût tenir ses séances; ce local « est à la préfecture, et la Société pourra s'y assembler le « mardi de chaque semaine. » Depuis cette époque, la Société a tenu ses séances à l'Hôtel-de-Ville, ou dans une de ses dépendances.

Dès la première année, la Société publiait ses travaux et

(1) C'est dans la séance du 27 pluviôse an V (15 février 1797), que la Société prit cette nouvelle dénomination.

les mémoires qui lui étaient adressés. Le premier volume contenant les six premiers mois de l'an V (1796), est intitulé : *Recueil périodique de la Société de santé de Paris*. C'est ainsi que la Société mettait à exécution ce qu'elle avait stipulé dans son règlement « de donner suite aux Mémoires de la Société de « médecine et de l'Académie de chirurgie, d'en publier chaque « année un ou plusieurs volumes, en même temps qu'elle « ferait paraître chaque mois un recueil de ses travaux. »

La Société, mise dès son origine en rapport avec les corps savants et les autorités, correspondait avec le Lycée des Arts, l'Institut, avec les écoles de Paris, de Montpellier et de Strasbourg; elle était en relation avec les institutions savantes étrangères. Elle entretenait des rapports avec les chirurgiens des armées de terre et de mer, disséminés alors sur tout le globe. A la cinquième année de son existence, la Société comptait 144 membres résidents, 100 correspondants nationaux et 29 associés étrangers. En 1817, elle avait au nombre de ses membres honoraires le comte Chabrol de Volvic, préfet de la Seine, M. Frochot, son prédécesseur, Bouillon-Lagrange, Chaptal, Corvisart, Coste, Cuvier, Lafisse, Pinel, Portal, Vauquelin; parmi les associés étrangers, on voyait figurer les noms d'Abernety, Bremer, Bumina, Astley-Cooper, Chrichton, les deux Frank, Heister, Hufeland, Jurieu, Lavater, Maunoir, Moscati, Proschaska, Quarin, Scarpa, Sœmmerring. Veillant à tout ce qui pouvait exciter le zèle des praticiens, la Société, la première année, proposait des prix destinés aux meilleurs mémoires sur les questions mises par elle au concours; usage qui a été conservé jusqu'à présent.

Peu de temps après son installation, la Société charge les docteurs Desgenettes, Pelletier, Bertrand, Leveillé et Lafisse, d'examiner les questions les plus essentielles à discuter pour les progrès de la science, et les moyens d'utiliser les connaissances de chacun de ses membres. Sur le rapport de Lafisse, la Société fut divisée en comités : le premier s'occupait de l'anatomie, de la physiologie et de la physique animale; le deuxième de l'histoire naturelle, de la topographie médicale

et de l'hygiène; le troisième de la pharmacie et de la chimie; le quatrième de la clinique externe; le cinquième de la clinique interne; le sixième enfin, de la littérature médicale.

A peine établie, la Société fut chargée de toutes les missions importantes pour lesquelles le département de la Seine pouvait réclamer les lumières de la science médicale. Tout ce qui était relatif à l'hygiène et à la salubrité était renvoyé à une commission nommée dans le sein de la Société. C'est ainsi (an X), qu'elle fut chargée d'examiner si le collége du Plessis, qu'on destinait à recevoir l'École centrale des quatre nations, était dans des conditions favorables pour y recevoir des élèves. Des réclamations s'élèvent (an XI) de la part des habitants du Gros-Caillou, au sujet de la buanderie des Invalides; une commission est chargée, par le préfet, de s'assurer si les plaintes sont fondées. L'examen des conscrits (1808) est également confié, pendant plusieurs années, à la Société.

Il serait impossible de noter toutes les circonstances dans lesquelles les lumières de la Société furent réclamées par l'administration; on s'en fera une idée en se souvenant qu'à cette époque elle était consultée sur toutes les questions intéressant l'hygiène publique, les épidémies, et qu'elle était, comme elle l'est encore actuellement, chargée de constater l'état de santé des employés appelés à faire valoir leurs droits à la retraite. M. Frochot, dans une de nos réunions publiques auxquelles les autorités nous faisaient l'honneur d'assister, remerciait la Société du bien qu'elle avait fait, particulièrement dans le département de la Seine.

Si la Société, ainsi qu'elle s'est toujours montrée dans les cinquante-cinq années de son existence, fut aussi remarquable par son amour pour la science, que par son dévouement pour les missions honorables qui lui étaient confiées, on voyait l'administration pleine d'égards envers elle, toujours prête à témoigner l'estime qu'elle avait pour ce choix de praticiens aux lumières desquels elle avait si souvent recours. En voici un exemple puisé au milieu des documents qui honorent nos archives.

7 Nivôse, an X.

Le préfet du département de la Seine au président de la Société de médecine du département de la Seine.

« Citoyen.

« J'apprends à l'instant le décès du citoyen Coquart, médecin de la maison Pélagie. La place qu'il occupait est à ma nomination, et je ne puis y appeler qu'un citoyen digne de la remplir.

« Je saisis cette circonstance pour donner à la Société de médecine une nouvelle preuve de l'estime et de la reconnaissance que le département doit à ses travaux, dont il a tant de fois reconnu l'utilité. J'invite en conséquence ses membres à me désigner l'officier de santé qu'ils croiront le plus capable de succéder au citoyen Coquart. Je compte sur l'exactitude des renseignements qui doivent motiver leurs vœux, que je prie de me transmettre dans le plus bref délai, afin que le service n'éprouve pas d'interruption.

« J'ai l'honneur, etc.

FROCHOT (1). »

Dès la première année de sa fondation, la Société institua des consultations gratuites, qui avaient lieu à l'Hôtel-de-Ville, tous les dimanches de midi à trois heures. Elle eut l'initiative de ces consultations, qui, faites dans un quartier central et populeux, ont joui longtemps d'une grande célébrité. Nulle part, les consultations ne se firent avec plus de soin et d'exactitude. Le secrétaire, M. Burdin jeune, qui a rempli ces fonctions avec le plus grand zèle, tout le temps que les consultations gratuites eurent lieu, était chargé d'inscrire les malades sur lesquels on était appelé à se prononcer; il prenait note des changements survenus dans le cours de l'affection, et enregistrait les prescriptions. Les cahiers de consultation

(1) La Société désigna un de ses membres, le docteur Bousquet, qui entra immédiatement en fonctions.

conservés jusqu'en ces derniers temps, font foi du soin avec lequel M. Burdin s'est acquitté de ce devoir. La durée des fonctions des médecins de la consultation était de deux mois; quatre membres devaient être présents à chaque séance. Ils consultaient séparément sur les malades dont les affections n'offraient rien de grave ou d'intéressant, les autres malades étaient réservés à la fin de la séance pour la consultation générale. Si le fait était d'un haut intérêt, un jour était fixé pour que la Société s'en occupât en séance.

L'administration, pour encourager cette œuvre de philanthropie, allouait à la Société une subvention de 300 fr. pour l'indemniser des frais qu'elle était obligée de faire. Cette subvention ayant été retirée en 1833, et d'ailleurs les consultations s'étant successivement établies dans les hôpitaux, et celles de l'Hôtel-de-Ville ayant perdu peu à peu de leur importance, la Société se vit obligée d'y renoncer.

Par un arrêté du 28 février 1801, la Société créa une commission de vaccine, qui était composée de six membres, outre le président et le secrétaire général; chaque membre était nommé pour trois ans. Cette commission très-utile, alors que la vaccine ne faisait que commencer à s'introduire en France, s'occupait de tout ce qui avait rapport à la vaccine et à la variole; elle était chargée de travaux souvent très-importants. En 1820 cette commission subsistait encore, mais les vaccinations établies dans les mairies et à l'Académie de médecine, empêchèrent la Societé de continuer à s'acquitter de ces fonctions avec le même intérêt.

Au moment où la Société publiait le journal de ses travaux, il n'y avait à cette époque en France aucun autre Journal de médecine : ce recueil contribua puissamment à étendre les relations de la Société. Rédigé par un comité, il ne contenait guère que le résultat des travaux de la Compagnie et de ses correspondants; la Société, qui s'était fait une loi d'encourager tous les savants indistinctement, ne portait pas de jugements sur les ouvrages imprimés, ou sur les découvertes qui n'avaient pas été soumises à l'examen de la Société par leurs

auteurs. En 1800, la Société, pour remédier à cette disposition, abandonna la direction du Journal à son secrétaire général; celui-ci, s'entourant de collaborateurs distingués, réunit au Journal qui parut depuis sous le titre de *Journal général de médecine*, le recueil périodique de littérature étrangère. En 1803, 17 vol. du Journal de la Société avaient déjà paru. En 1812, l'un des membres, le docteur Bourges, avait publié la Table raisonnée des matières de 42 vol. En 1818, le Journal formait 4 vol. par an, et l'on était arrivé au soixantième volume. En décembre de cette même année, M. Nacquart était nommé secrétaire général; le Journal fut rédigé par une commission composée de MM. Nacquart, Burdin jeune et Gaultier de Claubry. Au mois de janvier 1820, le Journal cessa d'être rédigé par une commission, et fut entièrement confié aux soins de M. Gaultier de Claubry. En janvier 1825, M. Gendrin fut nommé rédacteur du Journal. MM. Forget et Sandras furent chargés de cette rédaction en octobre 1832. L'année suivante, M. Forget fut seul rédacteur, jusqu'en 1834, époque à laquelle le Journal vint se fondre dans la *Revue médicale*. Depuis lors les bulletins des séances de la Société et ses divers travaux, ont continué d'être publiés dans ce Journal.

Lors de la création de l'Académie de médecine en 1820, la plupart des membres de la Société furent appelés à en faire partie. Cet hommage rendu au mérite personnel de chacun, et à la puissante impulsion que la science avait reçue de la Société, rendit la présence de ces praticiens moins assidus à nos réunions. Mais la Société vit ses rangs bientôt remplis par des hommes plus jeunes, qui, prenant comme leurs devanciers le même intérêt à la science, marchèrent dans la voie qui leur était ouverte, continuant à rechercher le progrès par leur union et leur sage concours. L'Académie enlevait à la Société une partie des attributions qui la mettaient en rapport avec l'administration; mais en se bornant à ses travaux scientifiques, les membres de la Société comprirent qu'elle n'avait rien perdu de son importance. A voir en effet les ouvrages,

les mémoires, que les correspondants et les Sociétés étrangères soumettent au jugement de la Société, l'empressement des jeunes praticiens qui tiennent à honneur de s'y présenter, on comprend que les années n'ont rien retranché de la réputation si bien méritée qui la recommande dans le monde médical. La bonne direction des études, l'impulsion scientifique qui s'est conservée sage comme à son origine, les traditions de convenance qui se perpétuent entre les confrères qui composent notre famille, nous laissent espérer que la Société, qui a tracé si dignement sa route depuis plus d'un demi-siècle, verra ses rangs se renouveler de générations successives travaillant à leur tour à la noble tâche de la science, du progrès et de l'humanité que nos fondateurs nous ont léguée.

Le secrétaire-général,

BOYS DE LOURY.

VARIÉTÉS ET NOUVELLES.

Nouveaux détails sur l'opération de transfusion qui a réussi en province. — Convulsions par sympathie. — Emploi du collodion contre les tumeurs érectiles. — Nouvelles préparations du collodion. — Eau de Sedlitz sans amertume. — Association des médecins de Paris. — Choléra à la Jamaïque. — Sociétés de médecine de Strasbourg et de Nantes. — Mort des professeurs Naegele et Langenbeck. — Réforme agricole.

Nous recevons de M. le docteur Marmonier, de Domène (Isère), l'auteur de cette opération heureuse de transfusion que nous avons citée dans notre dernier *Chapitre des Nouveautés*, une lettre qui prouve que cet éminent praticien a entendu l'appel que nous faisions à sa conscience, d'édifier plus scientifiquement la médecine que n'avait pu le faire le journal l'*Ami de l'Ordre* de Grenoble auquel nous avions emprunté la *nouvelle*.

Voici le passage de cette lettre qui a rapport à l'opération :

« Mes nombreuses occupations ne m'ont pas permis de vous envoyer l'observation complète de cette opération, de ce qui l'a précédée, accompagnée et de ce qui l'a suivie; mais vous pouvez être assuré de la recevoir sous peu de jours. Je vous dirai en attendant, Monsieur le Rédacteur, que nous sommes au quarantième jour de l'opération, et que, depuis au moins dix jours, la femme opérée est

parfaitement rétablie et a pu même reprendre ses occupations habituelles.

« A quelques jours donc pour une relation complète et très-détaillée.

« Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, etc.

« MARMONIER, Dr M. »

—

CONVULSIONS PAR SYMPATHIE. — La manufacture nationale des tabacs de la ville de Lyon a été, ces jours derniers, le théâtre d'une scène étrange, et dont le monde médical s'est préoccupé comme d'un fait excessivement rare dans les annales de la physiologie.

Dans un atelier occupé par une soixantaine de femmes, une d'entre elles, à la suite d'une violente altercation avec son mari, tombe en proie à une attaque de nerfs. Ses compagnes s'empressent de lui porter secours; mais, par un phénomène curieux de sympathie, une seconde, une troisième, une quatrième, puis dix, tombent simultanément en proie aux mêmes symptômes nerveux, dont l'envahissement n'a cessé qu'avec l'évacuation de la salle.

Les faits de ce genre ne sont pas si rares que le journal de Lyon le pense: les annales de la médecine militaire en fourniraient plusieurs exemples ayant eu lieu dans les chambrées de caserne et d'hôpital. D'ailleurs nous ne voyons pas la nécessité d'assimiler à ces phénomènes de sympathie nerveuse les scènes qui eurent lieu sur le tombeau du diacre Paris au cimetière de Saint-Médard. Quant à l'épidémie de convulsions qui se déclara à l'hôpital de Leyde, et contre laquelle Boerhave eut l'idée de recourir à la menace du fer rouge pour la première qui céderait à la singulière contagion, nous l'admettons parce que la médecine n'a pas autre chose à apprécier dans ce cas que la nature purement physiologique du fait.

—

EMPLOI DE LA SOLUTION ÉTHÉRÉE DE COTON POUDRE (*collodion*) DANS LE TRAITEMENT DES TUMEURS ÉRECTILES DES PAUPIÈRES. — Frappé de la puissance contractile du collodion, le docteur Brainard (de Chicago) a voulu employer ce moyen chirurgical dans le traitement des tumeurs érectiles. Le résultat a répondu à ses espérances. Parmi les faits qu'il cite, il en est un que nous devons faire connaître : il s'agit d'un jeune enfant qui portait à la paupière inférieure un *nævus* long de 3/4 de pouce et large de 1 pouce 1/2; au moment de la naissance, la tumeur était à peine perceptible; dans les derniers six mois elle avait acquis son volume actuel. Afin de prévenir l'irritation que provoque la vaporisation du collodion appliqué auprès de l'œil, on attendit le sommeil pour étendre le liquide sur la partie malade. Pendant deux mois, la couche de collodion fut renouvelée deux fois par semaine; le *nævus* avait alors cessé d'être perceptible.

—

PRÉPARATION PERFECTIONNÉE DU COLLODION. — Au moment où l'emploi du collodion tend à se généraliser dans la pratique, nous croyons devoir faire connaître le procédé de préparation communiqué par M. Lutrand à l'Académie des sciences de Montpellier. Pour

la préparation du coton, M. Lutrand combine le procédé de Kopp et celui de M. Mialhe; il plonge le coton dans un mélange de proportions convenables de nitrate de potasse sec, d'acide sulfurique concentré, et d'acide nitrique fumant. Pour la préparation du collodion, il combine le procédé de M. Mialhe et celui de M. Bouchardat; le premier donne, suivant lui, un produit trop solide, le second un produit trop liquide. Aussi, au lieu d'employer, pour 1,000 parties d'éther, 64 parties de coton préparé ainsi que le fait M. Mialhe, et 22,37 comme le fait M. Bouchardat, M. Lutrand en emploie 32 parties, ou la moitié de la proportion indiquée par M. Mialhe, avec addition de 80 parties d'alcool. (*Union méd.*)

—

EAU DE SEDLITZ SANS AMERTUME. — Nous ne pouvons qu'applaudir à la pensée que vient d'avoir un pharmacien de Paris de perfectionner l'eau de Sedlitz jusqu'à lui enlever sa saveur amère en lui conservant toutes les propriétés pour lesquelles on administre cette préparation purgative. Depuis bientôt six mois que la pharmacie Ramel, près le Palais-National, fait faire des expériences avec son eau de Sedlitz, les témoignages de satisfaction que les praticiens lui ont rendus n'ont pu que l'encourager dans son œuvre de perfectionnement. Après avoir amélioré les qualités, il s'agissait de diminuer la quantité du liquide. Déjà aujourd'hui la bouteille se réduit à deux verres que nous pouvons estimer à un tiers de litre et la purgation est aussi complète qu'elle peut l'être.

—

L'Association des médecins du département de la Seine vient, par une décision du conseil d'état d'être reconnue comme *Institution ou Société d'utilité publique;* elle est en conséquence autorisée à accepter des legs et des donations; ce qui va lui permettre de réaliser encore mieux ses projets de secours à tant d'infortunes médicales. A propos de cette reconnaissance, nous sommes bien aise de trouver ici l'occasion de dire à tant de sociétés de médecine qui existent dans les départements et dont l'existence n'a pas été communiquée au ministre de l'Instruction, que le droit d'accepter et de recevoir legs et donations ne leur sera acquis que du jour où, ayant rempli cette formalité, le ministère les aura reconnues et inscrites au nombre des compagnies savantes pour lesquelles il existe un bureau spécial.

—

CHOLÉRA. — Dans un de nos derniers numéros, nous annoncions le départ de plusieurs médecins distingués pour l'île de la Jamaïque, où ils vont porter secours à la malheureuse population de cette île. Pourquoi faut-il que nous placions en regard de cette généreuse conduite de ces médecins celle de deux chirurgiens-aides de la marine, qui, désignés pour se rendre à cette destination, ont refusé et envoyé leur démission? C'est là une conduite dont on trouverait peu d'exemples dans ce pays, pour l'honneur de la profession.

—

M. Bonnafont, correspondant de l'Académie de médecine, chirurgien-major de 1re classe à l'hôpital militaire d'Arras, est passé dans le même grade à l'hôpital du Gros-Caillou, à Paris.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — *Renouvellement annuel du bureau.* — Les divers scrutins ouverts pour la formation du bureau de l'année 1850-1851 donnent pour résultat:

Président : M. EISSEN ; vice-présidents, MM. RAMEAUX et TH BOECKEL ; secrétaire, M. TOURDES aîné ; le seul secrétaire sortant est réélu. (Les fonctions de M. RUEF n'expirent que l'année prochaine.) Trésorier-archiviste, M. OBERLIN est réélu.

Bureau de la Société de médecine de Nantes pour 1851 (section de la société académique de la Loire-Inférieure).

MM. BONAMY, président; MARCÉ, vice-président; ROUXEAU, secrétaire; SALLION, secrétaire-adjoint; MENARD, trésorier; DELAMARE, bibliothécaire.

Comité de rédaction: MM. HELIE, MAHOT, HIGNARD, LEQUERRÉ, MORICEAU.

« La mort vient d'enlever le même jour, vendredi 24 janvier, deux des plus illustres célébrités médicales de l'Allemagne : M. François-Charles Naegele, professeur d'accouchement à l'Université de Heidelberg, dans le grand duché de Bade, et M. Conrad-Martin Langenbeck, professeur d'anatomie et de chimie à l'Université de Gœttingue, chirurgien en chef de l'armée hanovrienne. Tous deux sont morts après une courte maladie, le premier à l'âge de 72 ans, l'autre à celui de 75 ans.

« M. Naegele, auteur d'un grand nombre d'importants ouvrages, était né à Dusseldorff, et avait fait toutes ses études à Strasbourg et à Paris. M. Langenbeck a doté Gœttingue de deux grands édifices qu'il fit construire à ses frais, savoir : l'hôpital de clinique chirurgicale et le nouvel amphithéâtre d'anatomie. »

Quand tous les hommes graves s'occupent maintenant des intérêts de l'agriculture et des moyens d'accroître la production, nous nous plaisons à leur signaler *la Réforme Agricole*, comme l'un des journaux qui savent donner aux questions agronomiques le plus d'attrait et d'actualité, un de ceux qui les présentent le plus nettement, qui les mettent le mieux à la portée de tout le monde, qui, par une critique sévère, mais juste, exercent une véritable influence, un de ceux dont le prix est d'ailleurs le plus modéré (6 f. par an).

De plus, ce journal publie en entier le *Cours de Géologie appliquée à l'amendement des terres*, que M. Nérée-Boubée professe à Paris. Cours où l'on retrouve, non-seulement le style élevé, l'ordre et la clarté qui ont déjà fait le succès des diverses ouvrages de ce géologue, mais tout un ensemble de données nouvelles et d'aperçus du plus haut intérêt qui auront bientôt mis au rang des connaissances vulgaires la question agricole, demeurée jusqu'ici la plus obscure, la moins comprise : l'origine, la formation et la nature des terres arables; leurs nombreuses variétés; les qualités, les défauts, les besoins de chacune d'elles; les moyens de les amender et de trouver à moins de frais les marnes et les autres amendements, etc. ; en un mot, l'art important, mais jusqu'ici si difficile, de reconnaître, d'apprécier et d'améliorer les divers sols.

La Réforme Agricole a cessé depuis un an de s'occuper des questions politiques; elle est tout entière aux besoins et aux réformes de l'agriculture.

M. A. Damoiseau, ancien fournisseur du prince royal, nous prie de rappeler qu'il a transporté son établissement de vaches, d'ânesses et de chèvres laitières, boulevard Pigale, nos 46 et 50.

—

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le *Nouveau Dictionnaire géographique et statistique* d'Adrien Guibert, adopté par l'Université, ouvrage qui manquait depuis longtemps et qui contient les documents les plus nouveaux et les plus authentiques. (Voir aux annonces le détail du contenu.)

BULLETIN MÉDICO-LÉGAL.

—

PATENTE DES MÉDECINS.

Les médecins des bureaux de charité et des hospices qui exercent leur profession en dehors de ces établissements, sont-ils soumis à la patente?

Nous avons examiné dans notre dernier bulletin la position des médecins *fonctionnaires* à l'égard du nouvel impôt qui vient d'être appliqué à la profession médicale, et nous avons établi que cet impôt ne devait pas frapper les médecins qui exercent cette profession à titre de fonction publique. Il reste à examiner s'il leur est applicable alors qu'ils joignent à l'exercice de la fonction une clientèle privée.

On n'a pas oublié que, sous l'empire de la loi de brumaire an VII, qui assujettissait aussi les médecins à la patente, avec une exception analogue pour les médecins fonctionnaires, la même question s'était élevée et avait été résolue itérativement par la jurisprudence et par le décret du 25 thermidor an XIII, qui avait décidé, par voie d'interprétation législative, que l'exemption devait profiter aux médecins des hôpitaux et des pauvres en général, alors même qu'ils exerçaient leur art en dehors de ces services de charité.

Ces décrets ont-ils repris l'existence avec l'impôt? C'est là une question qui ne manque pas de gravité.

Au point de vue de l'équité, elle devrait recevoir une solution affirmative. Assurément, il serait juste et raisonnable d'accorder la dispense de l'impôt professionnel à celui qui consent à sacrifier une partie de son temps et par conséquent de sa fortune au service des pauvres, presque toujours sans rémunération, ou avec une rémunération infime. Mais l'application exacte de la loi nouvelle peut-elle conduire à la même conclusion?

Pour soutenir l'affirmative, on se fonde sur ce que la loi nouvelle n'a fait réellement que reproduire la loi ancienne et on invoque les principes du droit commun sur l'interprétation des lois et notamment cette règle qui veut que les lois nouvelles se confondent avec les anciennes, quand elles ne contiennent rien qui leur soit expressément contraire : *Posteriores leges ad priores pertinent, nisi contrariæ sint.* D'où on conclut qu'en ressuscitant la patente des médecins, le législateur de 1850 l'a rétablie dans les mêmes conditions où cet impôt était perçu au moment de sa suppression, en 1844.

Si en effet la loi nouvelle s'était bornée à déclarer abrogée la disposition de la loi de 1844, qui a supprimé la patente des médecins, ce système serait parfaitement exact. La loi de brumaire an VII reprenant son empire, il eût fallu l'appliquer comme elle l'était auparavant, avec toutes les modifications et les interprétations qu'elle avait reçues, et on ne pourrait priver les médecins des exemptions que la jurisprudence avait admises dans son application. Mais tel n'est point l'état des choses. La loi de finances du 22 mai 1850 ne s'est nullement préoccupée des lois antérieures; elle ne s'est point reportée à l'ancienne loi des patentes, mais elle a statué à nouveau : elle contient un système complet et une disposition générale et absolue. Elle a frappé ainsi les docteurs en médecine et en chirurgie, tous sans distinction; tellement que les médecins des bureaux de charité ne peuvent invoquer l'exemption en vertu de la loi de brumaire et des décrets de thermidor an XIII, mais en vertu seulement de l'art. 13 de la loi de 1844, relatif aux *fonctionnaires publics*. Or, cet article dit positivement que cette exemption n'est due aux patentables qu'en raison de leurs fonctions exclusivement. Il nous paraît donc qu'en droit rigoureux du moins, les médecins des hôpitaux et des établissements publics qui exercent leur profession en dehors de ces fonctions, peuvent être soumis à la patente.

Nous ne dissimulons pas cependant que le système opposé peut encore être soutenu avec apparence de raison, qu'il peut rentrer davantage dans l'intention du législateur que celui si rigoureux que nous sommes amené à induire de la prescription absolue de la loi; mais nous pensons que la solution dans ce sens appartiendrait plutôt au législateur lui-même qu'à la jurisprudence, et que les médecins, tout en soumettant la question aux tribunaux compétents, feront bien d'appeler l'attention de l'assemblée législative sur cette difficulté.

Quoi qu'il en soit, il est utile d'indiquer les cas dans lesquels on doit considérer les médecins comme fonctionnaires. A cet égard, l'ancienne jurisprudence fournit des documents qui doivent conserver toute leur force.

Ainsi, il a été jugé que les médecins des hôpitaux civils et militaires, bureaux de charité et autres établissements publics quelconques, leurs succursales, etc., et en général tous les médecins chargés d'un service public, ont droit à l'exemption, alors même que ces établissements ne seraient pas situés dans la commune qu'ils habitent (arr. du Conseil d'Etat des 27 août 1833 et 28 novembre 1834); qu'il suffit que la nomination émane de l'autorité compétente, d'un maire, par exemple (arr, 13 avril 1834).

Mais il a été jugé aussi que l'exemption n'est point acquise aux fonctions purement honorifiques (arr. 12 juillet 1837) ni aux médecins seulement *autorisés* à traiter un certain genre de maladie dans les établissements publics (arr. 28 déc. 1836) ou appelés exceptionnellement dans ces établissements (arr. 25 septembre 1834). Ne sont point d'ailleurs considérés comme établissements publics les dispensaires et les établissements de charité qui, bien qu'autorisés par le gouvernement, ne dépendent pas de l'administration (arr. 25 février 1335).

MAULDE,
Av. au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(16 Mars 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Correspondance particulière de la REVUE MÉDICALE.

LETTRE de M. le docteur Marmonier (de Domène) à M. le Directeur de la Revue Médicale, sur une opération de Transfusion du sang pratiquée avec succès.

« Monsieur et très-honoré Confrère,

« Ainsi que je vous l'avais annoncé, je vous adresse les détails de l'opération de transfusion que j'ai été assez heureux pour pratiquer avec succès. Ma rude tâche de médecin de campagne ne m'a pas laissé de temps pour vous l'envoyer plus tôt. J'aurais voulu y joindre mes appréciations particulières sur la méthode de la transfusion en général, sur son utilité dans certains cas de métrorrhagie, sur les moyens de rendre cette opération plus facile et moins dangereuse, et pour cela le temps m'a aussi manqué; mais je compte le faire un peu plus tard. Si les détails que je vous adresse ne vous paraissent pas assez complets, si j'avais oublié de faire mention de quelque particularité que vous voudriez connaître, veuillez

ne pas vous gêner, je suis entièrement à votre disposition, je m'empresserai de vous satisfaire.

« Permettez-moi de vous remercier de nouveau de votre bienveillance, et veuillez agréer, etc.

« MARMONIER,

« Dr M. M., ex-chirurgien militaire, médecin aux eaux d'Uriage, canton de Domène, près Grenoble (Isère). »

OBSERVATION.

Le 3 janvier dernier, à 6 heures du matin, je fus appelé pour accoucher la femme Mallet, de Lancey (canton de Domène, Isère), âgée d'environ 30 ans, d'une constitution lymphatique, un peu affaiblie par plusieurs grossesses rapprochées, par des accouchements antérieurs laborieux et par quelques peines morales et physiques.

Lorsque j'arrivai près de cette femme, les douleurs qui accompagnent le travail d'accouchement avaient presque cessé; elle était faible et épuisée par de longs et inutiles efforts qui n'avaient pu amener l'expulsion de l'enfant à cause de l'existence d'une antéversion très-prononcée de la matrice; je reconnus une présentation de la tête, et je jugeai alors que je ne pourrais terminer l'accouchement dans cette position; j'opérai promptement la version du fœtus et l'amenai par les pieds; au même moment, il se manifesta une perte de sang plus forte que de coutume, qui m'obligea d'extraire rapidement le placenta et d'exciter la contraction de la matrice qui se trouvait dans un état d'inertie assez sensible. Cette manœuvre fut suivie de succès; après quelques instants la perte était arrêtée, et la malade se trouvait bien.

Je restai près d'elle encore trois quarts d'heure; j'examinai le pouls que je trouvai bon, quoiqu'un peu faible; j'examinai la matrice qui paraissait dans un état satisfaisant, puis je crus pouvoir me retirer, la laissant aux soins de l'accoucheuse et de sa famille. Je l'avais quittée depuis une demi-heure,

lorsqu'elle éprouva une hémorrhagie utérine extrêmement abondante qui fut suivie d'un long évanouissement; puis elle reprit connaissance et éprouva un peu de mieux; mais ce mieux ne devait pas être de longue durée; car une seconde hémorrhagie, aussi très-abondante, survint encore et laissa cette fois la malade dans un plus long évanouissement et avec une plus grande faiblesse.

Ce fut au moment de la première perte que l'on revint me chercher; j'accourus, et lorsque je me retrouvai près d'elle, c'était environ trois heures après son accouchement et une heure et demie après la première perte abondante. J'appris par l'accoucheuse et par les parents, tout ce qui s'était passé pendant mon absence, et je pus apprécier moi-même en voyant la malade toute la gravité de la situation. Cette femme que plusieurs fois les personnes présentes avaient cru morte, était d'une faiblesse désespérante, avec une pâleur mortelle; les extrémités étaient froides, le pouls était presque insensible et quelquefois nul, l'obscurcissement de la vue qui existait presque constamment ne cessait quelques instants que pour se reproduire bientôt après, et annonçait presque toujours le retour d'une nouvelle syncope.

Je fus témoin pendant trois quarts d'heure de tous les accidents que je viens de signaler, et j'employai pendant ce temps tous les moyens dont je pouvais disposer pour arrêter une légère perte qui se reproduisait encore de temps en temps et pour ramener la chaleur et la circulation prêtes à s'éteindre.

Je fis d'abord des applications astringentes et réfrigérantes sur l'abdomen; je profitai de la suspension des syncopes pour faire boire quelques gorgées d'infusion concentrée de seigle ergoté; j'administrai, lorsque cela était possible, quelques cuillerées d'une potion cordiale; je fis des frictions sèches sur la peau, avec une brosse et de la laine; j'appliquai des linges chauffés sur les membres, sur le corps; à chaque évanouissement, j'appliquai du vinaigre sous le nez, sur les lèvres, etc. Je luttai ainsi pendant trois quarts d'heure, sans obtenir la moindre amélioration; le mal allait, au contraire, toujours en

s'aggravant. J'entrevoyais une mort prochaine, inévitable, à laquelle je croyais d'autant plus, que quelques mois auparavant, j'avais vu mourir une voisine de la malade, la femme Perrin, quatre heures après un accouchement, des suites d'une hémorrhagie absolument semblable.

J'étais désespéré, lorsque l'idée de la transfusion, qui m'avait déjà préoccupé, m'apparut comme le seul moyen de salut; cette idée me fut suggérée par ce que je connaissais de l'opération faite quelque temps avant par notre savant confrère le docteur Nélaton.

Dans ce moment, je décidai donc que je tenterais la transfusion, s'il en était encore temps, et si je pouvais réunir promptement les instruments qui m'étaient indispensables et dont je n'étais pas muni, n'ayant pas prévu que je serais forcé de pratiquer seul, sans l'aide d'autres chirurgiens, une opération pareille.

Je trouvai dans la maison une petite seringue d'enfant dont je pensai pouvoir me servir, et qui pouvait contenir 70 grammes de sang. Je fis préparer l'eau chaude, les vases, le linge dont je supposais avoir besoin; je m'assurai des bonnes dispositions de la fille Fagnet, voisine de la malade, qui voulut bien consentir à nous donner son sang : toutes ces dispositions prises, je procédai à l'opération de la manière suivante :

Le bras droit de la malade fut étendu sur le lit, dans la position de supination, et fut maintenu par une femme seulement, l'état de demi-insensibilité dans lequel se trouvait celle que je devais opérer n'exigeant pas d'autres précautions; je fis sur la veine basilique et dans sa direction une incision d'environ 3 centimètres, puis j'isolai complétement cette veine dans une étendue d'environ 2 centimètres; je fis passer au-dessous de celle-ci un fil porté par une aiguille : ce fil devait me servir à la soulever à volonté et à la serrer légèrement sur la canule de la seringue, pour éviter l'introduction de l'air au moment ou la seringue serait appliquée. Je fis à la veine, dans le sens de sa direction, une ouverture d'environ un demi-centimètre, par laquelle il ne sortit que 2 ou 3 gouttes

de sang, qui coulèrent doucement, sans impulsion sensible; je fis comprimer légèrement la veine au-dessus et au-dessous de l'ouverture, d'une part pour empêcher l'introduction de l'air, de l'autre pour empêcher la sortie de quelques gouttes de sang; immédiatement je saignai la fille Fagnet; je reçus le sang dans une tasse, qui était elle-même dans un vase plein d'eau, assez chaude, pour conserver au sang sa chaleur ordinaire, chaleur que je ne pouvais calculer que d'une manière approximative, n'ayant pas de thermomètre à ma disposition; je pris rapidement la seringue qui était préparée et chauffée, de manière à ne pas modifier l'état du sang et empêcher la présence de l'air; je la remplis exactement avec le sang contenu dans la tasse; j'appliquai le piston de la seringue, que je poussai légèrement, pour m'assurer qu'il n'y avait pas d'air à l'extrémité de la canule; j'introduisis le bout de la canule dans l'ouverture de la veine, sur lequel je fis légèrement serrer le fil; puis je poussai lentement et avec précaution dans la veine le sang qui était dans la seringue. Après avoir fait parcourir au piston un tiers du trajet qu'il devait parcourir, pour que l'injection fût complète; une résistance subite s'opposa au mouvement en avant que j'imprimais au piston, ce qui me fit comprendre que le sang ne pénétrait plus, soit parce que le sang avait commencé à se coaguler, soit par une autre cause que je ne pus m'expliquer, je fus, en conséquence, obligé de suspendre mon opération.

Malgré ce peu de succès, je décidai que je tenterais une nouvelle injection, puisque la première, quoique très-incomplète, n'avait pas amené le moindre accident.

En un instant, la seringue remplie du sang d'une nouvelle saignée, fut introduite dans l'ouverture de la veine. Dans cette seconde tentative, je pris la précaution d'envelopper la seringue de linges constamment imbibés d'eau chaude. Cette fois, je fus plus heureux, tout le sang que contenait la seringue fut poussé dans la veine, ou à peu de chose près.

J'évalue à 90 grammes le sang que j'avais introduit en deux injections.

L'introduction du sang ne fut suivie d'aucun accident, d'aucune douleur, d'aucune crise, d'aucune secousse.

J'ai constaté que, presque immédiatement après la transfusion, la respiration devint plus régulière, que la sensibilité fut plus apparente, que le pouls devint plus fort, que les dispositions à la syncope cessèrent subitement, que l'obscurcissement de la vue qui avait été un des symptômes permanents se dissipa rapidement. Après avoir pansé la petite plaie faite par l'introduction du sang, je m'occupai de consolider le mieux qui s'était si subitement manifesté.

Je recommençai les frictions, et les applications de linges chauffés; je fis prendre de nouveau du ratanhia, du seigle ergoté, et à trois quarts d'heure du moment de l'opération, la circulation et la chaleur étaient rétablies et continuèrent de se développer. Deux heures après, la malade fut tellement bien, qu'elle s'endormit quelques instants, et à ce sommeil succéda un mieux inespéré, qui nous annonçait la fin de la crise terrible qui m'avait effrayé, ainsi que les sept ou huit personnes qui m'ont constamment assisté.

A partir de ce moment la convalescence a été rapide; le travail de sécrétion du lait s'est fait d'une manière régulière; dix jours après, la malade a pu se lever une heure par jour, et vingt jours après elle était guérie complétement, et trente jours après elle avait repris ses occupations habituelles. Il n'y a pas eu la moindre trace de phlébite à la veine par laquelle le sang a été introduit; cependant il a existé un petit gonflement inflammatoire aux environs de la plaie faite au pli du bras, et la cicatrisation n'a été complète que vers le vingt-cinquième jour.

MARMONIER, D.-M. M.

DU NŒVUS MATERNUS

ET DES TUMEURS ÉRECTILES,

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par le docteur **COSTILHES**, médecin adjoint de Saint-Lazare, membre honoraire de la Société anatomique, membre de la Société de médecine de Paris.

Suite (1).

Traitement des tumeurs érectiles.

Nos devanciers ne connaissaient guère que la cautérisation avec le fer rouge, l'extirpation ou excision, et la ligature pour guérir les tumeurs érectiles. Dans ces derniers temps, ces productions anormales ont vivement excité la sollicitude des chirurgiens; aussi, ont-ils proposé une foule de moyens qu'on peut partager en deux classes :

Les uns ont pour but de modifier le tissu morbide en oblitérant les vaisseaux;

Les autres d'enlever ou de détruire la production accidentelle.

Parmi les premiers se trouvent : 1° La compression, 2° les réfrigérants et les styptiques, 3° la ligature des vaisseaux qui alimentent la tumeur, 4° l'inoculation de la vaccine, 5° le séton, 6° l'acu-puncture avec les injections, 7° la suture, 8° les incisions, 9° la déchirure du tissu accidentel à l'aide d'aiguilles.

Dans la seconde classe, on compte : 1° la ligature de la tumeur, 2° l'excision, 3° la cautérisation, 4° les injections caustiques.

1° *Styptiques et réfrigérants.* — Ce n'est que pour mémoire que j'indique l'emploi des styptiques et astringents vantés par Abernethy qui cite, par ce moyen, la guérison d'une tumeur

(1) Voir le cahier du 15 janvier 1851 de la *Revue Médicale*.

érectile de la paupière supérieure de l'orbite à l'aide de compresses trempées dans de l'eau de roses et une solution d'alun; mais cette réussite prouve que ces tumeurs peuvent guérir spontanément, ainsi que nous l'avons déjà dit.

2° *Compression.* — Les praticiens sont loin d'être d'accord sur l'efficacité de la compression dans le traitement des tumeurs érectiles. Blâmée par J. Bell et Brodie, elle a cependant procuré plusieurs guérisons d'après Pelletan, Boyer, Abernethy, Dupuytren et M. Roux. Suivant ce dernier auteur, les conditions nécessaires pour qu'elle réussisse sont les suivantes; il faut : 1° que la tumeur repose sur des parties solides; 2° que la compression soit exercée sur toute la surface et au delà de la circonférence de la tumeur; voire même sur les branches artérielles qui l'alimentent.

Ces conditions sont favorables sans doute, mais non indispensables, puisque Abernethy et Averil, au rapport de M. Tarral, ont guéri par ce moyen des tumeurs érectiles des membres. Suivant M. Récamier (1), elle acheva la guérison d'un nœvus devenu cancéreux, quand deux ablations et la cautérisation avaient échoué. Elle convient principalement aux tumeurs capillaires artérielles, mais elle exige un temps toujours considérable, plusieurs mois, plusieurs années, et encore ne réussira-t-on pas une fois sur 15 ou 20, au dire de Boyer. M. Velpeau pense que la compression ne convient pas aux tumeurs érectiles veineuses, aux tumeurs de l'abdomen, des joues, de l'épaule, etc., partout où la plaque cutanée manque de point d'appui. Du reste, on l'exécute par les moyens compressifs ordinaires, tels que bandages, machines, colliers, appareils spéciaux, etc. M. Champion a vu des tumeurs érectiles se développer au delà de la peau et prendre sous la compression une forme allongée et quelquefois un très-grand volume.

La compression, selon M. P. Boyer, qui peut être graduée à volonté, est le meilleur de tous les moyens, parce qu'elle

(1) *Revue médicale*, mars 1831, p. 349.

n'expose à aucun accident et parce qu'enfin elle ne laisse aucune trace; elle doit toujours être employée pour peu qu'elle soit applicable.

3° *Ligature des artères qui alimentent la tumeur.*—Cette ligature a été pratiquée sur les branches qui alimentent la tumeur et sur le tronc principal d'où partent les rameaux qui se rendent dans la région de la production accidentelle. Disons de suite que la ligature des branches artérielles n'a jamais donné un cas de succès (Tarral, mémoire publié en 1831). Il n'en a pas été de même de la ligature du tronc principal; la guérison a eu lieu dans presque la moitié des cas (sur 35 cas observés et recueillis par MM. Tarral et Nélaton, dans sa *pathologie chirurgicale*, 14 ont guéri, 10 sont morts, 9 insuccès).

Il fut un temps encore peu éloigné du nôtre où la ligature d'un gros tronc était regardée comme mortelle; il n'en est plus de même aujourd'hui, et les chirurgiens trop prodigues des ligatures d'artères de premier ordre ont rendu néanmoins service à la science en lui ouvrant une nouvelle voie thérapeutique, et en lui montrant des ressources inconnues.

Un fait très-remarquable qui a frappé tous les chirurgiens, c'est que les tumeurs érectiles de l'orbite présentent plus de chances de guérison que toutes les autres tumeurs de même nature; c'est ainsi que sur 6 tumeurs de l'orbite, pour lesquelles MM. Travers, Dalrymphe, Jobert, Velpeau et Roux, ont lié la carotide primitive, 5 succès ont été obtenus, le 6e cas est annoncé comme incomplet.

M. Roux pense, avec raison, selon nous, que les succès de cette opération dépendent de ce que les vaisseaux de l'orbite sont fournis par un seul tronc, l'artère ophthalmique qui ne communique avec les branches de l'artère carotide externe que par des rameaux extrêmement ténus.

Je me rappelle avoir observé, dans le service de M. Velpeau, en 1839, un malade ayant une tumeur érectile dans chaque orbite; chose peut-être unique dans la science, la compression de l'artère carotide droite faisait cesser les battements de la

tumeur de l'orbite gauche, et *vice versâ*, et la compression de l'artère carotide gauche ceux de l'orbite droit. M. Velpeau lia l'artère carotide droite, la tumeur gauche s'affaissa ; celle du côté droit diminua d'abord, mais bientôt elle prit le volume qu'elle avait avant l'opération. Le malade se refusa à une nouvelle opération à pratiquer sur l'artère carotide gauche.

Quelques tumeurs érectiles de la face ont été guéries par la ligature (Delpech). MM. Roux et Lallemand ont guéri des tumeurs des membres en liant la crurale et l'artère brachiale.

La ligature de la carotide primitive a été tentée sans succès pour des tumeurs de la région temporale. M. Tarral explique ces insuccès par la facilité des communications des artères d'un côté avec celles du côté opposé.

Les opérations de ligature sont toujours graves ; il ne faut les entreprendre qu'après avoir essayé tous les autres moyens ; et quand la tumeur, par son volume, menace la vie du malade ou devient une difformité repoussante : reste à savoir si l'extirpation, étant possible, ne serait pas préférable à la ligature dans le cas dont il s'agit.

4° *L'inoculation de la vaccine.* — Cette méthode vantée et mise en usage un certain nombre de fois par plusieurs praticiens anglais (Hodgson, Earle, Downing, Cummin), consiste à pratiquer à la surface et autour de la tumeur plusieurs piqûres avec une lancette chargée du virus vaccin ; il importe que les piqûres ne soient éloignées l'une de l'autre que de 9 millimètres (moins d'un centimètre), de manière à développer une éruption vaccinale qui couvre toute sa surface. Un gonflement considérable s'empare de toute la masse qui s'échauffe, s'enflamme et se résout quelquefois par degrés à mesure que les boutons de vaccine se dessèchent. Il est certain, dans ce cas, que le travail vaccinal détermine dans les vacuoles du tissu cellulaire une inflammation adhésive qui empêche l'abord du sang dans la tumeur et la transforme définitivement en une sorte de cicatrice solide et indélébile.

5° *Acupuncture : épingles laissées à demeure.*—M. Velpeau, en 1834, a employé cette méthode sur un enfant de huit mois

qui portait une tumeur érectile, de nature mixte, à la joue et dans la région parotidienne; il la traversa de quinze longues aiguilles. En 1835, M. Lallemand publia, dans les *Archives générales de médecine*, un mémoire dans lequel il fit connaître sa méthode de traitement, qui consiste à traverser la tumeur par un grand nombre d'épingles à insectes, dans l'intention d'exciter dans le tissu accidentel une violente inflammation, d'où résulterait l'oblitération des vaisseaux dilatés. Cette méthode a réussi entre ses mains; cependant, d'autres chirurgiens n'ont pas été aussi heureux que lui (MM. Bouchacourt, Velpeau, Bérard). Ce dernier a placé le même jour cinquante épingles dans une tumeur peu volumineuse sans pouvoir exciter d'inflammation; il les remplaça, mais en vain, par des épingles d'ivoire; l'inflammation ne produisit pas la transformation du tissu morbide; ce fut alors qu'il eut l'idée d'injecter de l'azotate acide de mercure; mais il renonça à ce moyen, qui produit des eschares étendues et quelquefois même des accidents généraux, une intoxication mercurielle.

6° *Le séton.* — Traverser la tumeur érectile avec un séton est une idée que l'on rapporte généralement à Fawdington, et qui a pour but d'y exciter une inflammation suivie de suppuration. Dans un cas où Lawrence l'employa, il ne réussit pas à faire naître l'inflammation qu'il désirait. Il retira en partie le séton et le chargea d'azotate d'argent: il y eut encore peu d'irritation; il se décida alors à retirer le séton et introduisit des fragments de potasse caustique dans son trajet. Lawrence fait remarquer, avec raison, qu'à la suite de ces opérations il ne survint pas d'inflammation violente, comme on aurait pu le croire: c'est là la cause qui fait échouer généralement le séton, qui est du reste un mode de traitement extrêmement long. Nous voyons, par une observation de M. Macilwain, que la guérison ne fut obtenue qu'au bout de trente mois.

A. Bérard, après avoir expérimenté sans succès cette méthode, l'a modifiée ainsi qu'il suit: Il passe à la base de la tumeur plusieurs anses de fil, dont les extrémités sont nouées sur

un morceau de sonde, de manière que la tumeur se trouve étranglée dans toute son étendue et ne reçoit plus de sang que par la petite portion de tumeur et des téguments qui se trouvent aux deux extrémités de la série des trous; mais bientôt les anses s'enfoncent dans la tumeur, divisent les tissus, en y excitant une vive inflammation qui oblitère les vaisseaux; la tumeur s'affaise et la guérison est complète; il ne reste que les deux cicatrices linéaires parallèles situées sur le trajet des ouvertures d'entrée et de sortie des fils : ce moyen a constamment réussi à A. Bérard.

7° *La suture.* — La suture, pratiquée par M. Velpeau, n'est aussi qu'une modification du séton; elle est rarement employée. M. Velpeau fait une suture sphéroïde à l'aide de longs fils entrecroisés de toutes sortes de façons. Cette suture réunit, selon lui, l'action du séton à celle de la ligature ou de l'étranglement, et offre ainsi plus de chances de guérison.

8° *Broiement ou déchirure des vaisseaux.* — M. Marschall-Hall donna le conseil de déchirer, à l'aide d'une aiguille à cataracte, les vaisseaux qui composent la tumeur. Cette opération fut pratiquée par M. Henning, pour une tumeur sous-cutanée, grande comme une pièce d'un franc. La maladie parut stationnaire pendant six mois; mais, au bout de ce temps, elle disparut complétement. M. Hall dit avoir obtenu plusieurs succès par l'emploi de ce moyen. M. Velpeau pense qu'il serait applicable aux tumeurs sur lesquelles on pourrait établir la compression, aidée des topiques astringents. On les transformerait, dit-il, en un dépôt sanguin.

Quant aux *incisions pratiquées* dans le tissu morbide, c'est un moyen infidèle et qui n'est pas sans danger.

Les moyens qui ont pour effet d'enlever ou de détruire la production accidentelle sont :

1° *La ligature.* — Disons d'abord que cette opération ne convient qu'aux tumeurs pédiculées.

Il existe trois formes de ligature. 1° *La ligature simple.* Lorsque la tumeur est pédiculée, on en étrangle circulairement la racine au moyen d'un lien. MM. Walther, Maunoir,

A. Petit, l'ont employée avec succès. La précaution à prendre, dans ce cas, consiste à faire porter uniquement le fil sur la peau saine. 2° *Ligature traversant la tumeur*. On traverse le pédicule ou la base de la tumeur avec un fil double dont on sépare les deux brins qu'on lie ensuite de chaque côté. Cette ligature a trouvé beaucoup de partisans en Angleterre et en France. 3° *Ligature sous les épingles*. A l'imitation de M. Gensoul, des chirurgiens traversent la base de la tumeur avec une longue aiguille, puis ils passent un lien sous les extrémités de cette aiguille, afin d'étrangler les tissus en arrière, comme le fait M. Velpeau pour les varices. Quelques praticiens passent deux épingles en croix au lieu d'une, dans le but d'étrangler avec plus de certitude les tissus morbides.

2° *L'ablation complète de la tumeur* et des téguments qui la recouvrent a été pratiquée, un grand nombre de fois, par MM. Warner, Maunoir, Roux, Velpeau, Lallemand, etc., et compte encore beaucoup de partisans; cependant on lui reproche de produire nécessairement une perte de substance, des cicatrices énormes, mais surtout d'exposer aux hémorrhagies. C'est ainsi que MM. Roux et Wardrop rapportent des observations où les opérés ont succombé à la suite de l'extirpation. On a vu plusieurs enfants mourir entre les mains des opérateurs. Si l'on se décide à pratiquer cette opération, il faut se conformer au précepte de J. L. Petit, qui consiste à opérer les incisions dans les tissus sains, afin de diviser les vaisseaux au-dessus du point dilaté; mais ce précepte suppose qu'on a pu à l'avance bien limiter la partie malade, ce qui n'est pas toujours facile; il faut, en outre, que l'instrument puisse tout emporter, qu'il soit possible de comprimer avec une certaine force soit le fond soit le contour de la plaie, ainsi que le tronc principal du voisinage; enfin, que tous les tissus environnants soient exempts de toute *dégénérescence vasculaire*.

3° *Cautérisation*. — La cautérisation repoussée par Boyer, M. Bégin, etc., comme dangereuse, n'en est pas moins aujourd'hui la méthode de traitement la plus en honneur. La cautérisation avec le fer rouge, employée par Séverin, avait

été remise en usage par Dupuytren; mais elle est maintenant complétement abandonnée. Les caustiques sont, en effet, bien préférables. La cautérisation a été surtout préconisée par Wardrop, qui employait la potasse caustique. Il frottait la surface de la tumeur avec un morceau de ce caustique. Jusqu'à ce que les téguments présentassent une couleur brune qui indique qu'ils sont détruits dans toute leur épaisseur. Après la chute des eschares, il réitérait cette cautérisation autant de fois que cela était nécessaire pour détruire la production morbide.

A la potasse caustique, A. Bérard préférait le caustique de Vienne; et à ce propos, je ferai remarquer que c'est à M. Didier, médecin français, que revient l'honneur d'avoir employé le premier ce caustique, dont le nom rappelle à tort une origine étrangère. Voici comment on l'applique : Après avoir fait préalablement une pâte au moyen de la poudre et d'un peu d'alcool, on dispose la région affectée, de manière que la tumeur en soit la partie la plus élevée, et que la pâte ait moins de chance de glisser. Si c'est près d'un organe important, de l'œil, par exemple, il est indispensable de le protéger en le recouvrant avec un morceau de diachylon; quelques praticiens recommandent de cerner la tumeur avec cette substance emplastique, au centre de laquelle on fait un trou qui permet d'appliquer le caustique. Cette précaution manque souvent son but, pour peu que l'emplâtre n'adhère pas parfaitement au pourtour de la tumeur; quelques parties du caustique, plus molles ou délayées par le sang, peuvent couler entre l'emplâtre et la peau voisine, et causer des ravages que cache le diachylon. On applique sur la peau, à l'aide de a spatule, une couche de pâte de 3 millimètres d'épaisseur, en ayant la précaution de s'arrêter à 2 millimètres environ de la base de la tumeur, par la raison que le caustique s'étend toujours en surface et produit une eschare plus grande que celle qu'on désirerait. On la laisse en place de 5 à 10 minutes au plus, puis on l'enlève avec la spatule, et on lave la surface de la tumeur avec de l'eau vinaigrée, qui neutralise le

restant du caustique et forme des acétates qui sont sans action sur la peau.

Pendant que la pâte est appliquée, on voit quelquefois s'échapper un peu de sang qui passe à travers la couche de caustique, se coagule imparfaitement et tend à couler vers la circonférence de la tumeur, entraînant avec elle la pâte délayée; il faut, de suite, enlever ce qui coule au moyen de la spatule ou de bourdonnets de coton ; du reste, une légère compression arrête l'hémorrhagie : lorsque la tumeur est peu épaisse, une seule application de la pâte suffit pour la détruire en totalité; dans le cas contraire, la base de la tumeur n'est pas comprise dans l'eschare, ce que l'on reconnaît à la présence de bourgeons charnus, plus foncés que les bourgeons vasculaires. Si la couche du tissu morbide est peu épaisse, on peut l'abandonner à elle-même; les bourgeons charnus s'affaissent bientôt, et la simple application du nitrate d'argent suffit pour les réduire; mais, si les restes de la tumeur semblent disposés à persister, il faut faire une seconde application du caustique. A. Bérard et grand nombre de praticiens depuis lui, n'ont jamais vu d'accident résulter de l'emploi de ce caustique. Ajoutons que l'action du caustique ne paraît pas très-douloureuse, et qu'il survient autour de la tumeur, presque immédiatement, une rougeur plus ou moins vive et un léger gonflement. Du reste, ces symptômes disparaissent au bout de quelques heures. Bientôt, la tumeur perd son aspect et est recouverte d'une eschare qui devient brunâtre et très-dure si on la laisse à l'air; elle reste molle si elle est couverte d'un corps gras ou d'un morceau de diachylon; son élimination est moins prompte dans le premier cas que dans le second. Toutefois, nous préférons à la pâte de Vienne, le caustique de Vienne solidifié, par les motifs suivants :

C'est que les alcalis devenus solides, après avoir perdu, en se combinant à une haute température, toute l'humidité qu'ils contiennent, leur mode d'action est plus prompt, plus énergique; ils acquièrent la propriété de détruire plus rapidement que les alcalis ordinaires, qui réduisent en putrilage les tissus

sur lesquels on les applique; aussi, ne faut-il l'appliquer que 4 à 5 minutes au plus.

Appréciation générale des diverses méthodes de traitement des tumeurs érectiles.

Avant de faire l'examen critique et de porter un jugement sur les différentes méthodes, voici quelques observations intéressantes sous plus d'un rapport :

1re *Observation de tumeur érectile guérie spontanément.*

Un enfant du sexe masculin, du nom de Garnier, âgé de 18 mois, porte sur la tête, à la partie moyenne et gauche de la suture sagittale, une tumeur érectile, de forme irrégulière, de la grandeur d'une pièce de 2 fr., qui a succédé à un *nævus maternus* congénital. L'enfant fut envoyé en nourrice et sevré à 10 mois; on le ramena 8 mois plus tard chez ses parents, à Paris, rue de la Chaussée-d'Antin, 33. A cette époque, il avait un impétigo du cuir chevelu qui, selon le dire de la nourrice, s'était montré à plusieurs reprises. Appelé pour donner mes soins à cet enfant, je devais bientôt faire disparaître cette tumeur, au moyen de la cautérisation avec le caustique de Vienne solidifié, lorsque, tout-à-coup, elle s'échauffa, s'enflamma et disparut complétement, en laissant à peine des traces de son passage.

2e *Observation de tumeur érectile capillaire congénitale, traitée d'abord par la vaccination : insuccès; puis, par le caustique de Vienne solidifié : guérison.*

Une petite fille de 4 mois et demi, bien constituée et jouissant d'une bonne santé, porte au-dessous du sein droit, à la hauteur de la sixième côte, une tumeur érectile capillaire non adhérente, de couleur rouge lie de vin, ayant la forme et l'aspect d'une fraise; son diamètre est celui d'une pièce de 2 fr., elle a en hauteur environ 2 centimètres.

Cette tumeur n'est d'ailleurs le siége d'aucun battement;

sa température est plus élevée que celle des parties qui l'entourent.

A la naissance de l'enfant, on ne remarquait qu'une simple tache rougeâtre, qui bientôt prit un certain développement et la dimension dont je viens de parler.

Le 30 mai 1848, je vaccine l'enfant et pratique 8 à 10 piqûres autour et le plus près possible de la base de la tumeur, en ayant la précaution de charger à chaque piqûre la lancette de vaccin.

7 pustules vaccinales se développent parfaitement, quelques-unes même deviennent confluentes, et leur base est entourée d'une rougeur d'une certaine intensité.

Le 14e jour, le seul phénomène que nous ayons observé, c'est une plus grande mollesse, ainsi qu'une rougeur moins considérable de la tumeur.

Le 20 juin, j'ai recours à une application de la pâte de Vienne préparée récemment. A l'exception du rebord de la tumeur, sa surface est recouverte d'une couche de caustique que je laisse *dix minutes*. L'eschare produite est noire et paraît suffisante pour la destruction de ce tissu anormal.

Voici les phénomènes observés pendant cette cautérisation. Le caustique était à peine appliqué depuis une minute, que l'enfant pousse des cris perçants, qu'elle est en proie à une agitation extrême. La pâte était déjà sèche, lorsque de la partie inférieure de la tumeur, se sont échappées quelques gouttelettes de sang rouge brun, provenant d'une part, de la rupture de l'épiderme, et de l'autre, des mouvements brusques du thorax, occasionnés par les cris et les efforts auxquels se livre l'enfant.

L'écoulement s'est arrêté sous l'influence d'une nouvelle et légère couche du caustique. Le pourtour de la tumeur est devenu rouge et s'est tuméfié, mais elle n'a pas diminué de hauteur, ainsi que cela a été constaté dans des cas semblables, par Bérard.

Après le lavage de la tumeur avec l'eau vinaigrée, je l'ai recouverte de sparadrap.

Si le sang eût continué de couler, j'avais l'intention de me servir d'un morceau d'agaric, que j'avais préparé à l'avance, et d'établir une légère compression.

Le 1er juillet, la tumeur n'a pas été modifiée sensiblement. Nouvelle cautérisation avec la pâte de Vienne, qui a environ 3 millimètres d'épaisseur; la croûte noirâtre se forme cette fois difficilement, bien que le mélange de la potasse et de la chaux ait été fait le matin même, et que l'application ait duré 10 minutes.

Le 6 juillet, la tumeur érectile est à peine diminuée de hauteur; sa surface est rouge et couverte de bourgeons saignants.

Je fais ce jour-là une application légère du caustique de Vienne solidifié par le procédé Filhos, qui fait passer immédiatement les bourgeons charnus du rouge au noir. Il s'échappe encore quelques gouttelettes de sang. Je maintiens le cylindre caustique 2 minutes 30 secondes sur la partie malade; diachylon sur l'eschare.

Trois jours après cette cautérisation, le 9 juillet, la tumeur a diminué de près d'un centimètre. Toutefois, la base paraît avoir résisté à l'effet du caustique de Vienne solidifié. Nouvelle application de caustique Filhos pendant 2 minutes.

L'eschare cette fois est profonde et solide.

Le 17, l'eschare est tombée et la tumeur complétement affaissée. Il ne reste plus qu'une place vermeille.

Pansement simple.

Le 28, la guérison est complète et définitive, le 3 août, la cicatrice est déjà lisse et unie.

De ce qui précède, nous pouvons tirer la conclusion suivante : C'est que la vaccination autour de la tumeur érectile, ainsi que la poudre de Vienne, n'ont produit aucun résultat satisfaisant sur ce tissu morbide; qu'il a suffi de deux cautérisations légères de caustique de Vienne solidifié pour obtenir, en 11 jours, la destruction complète et définitive de cette tumeur qui fait l'objet de cette observation.

Voici un cas fort intéressant de tumeur érectiles, cutanées,

multiples, observé par M. le docteur Gauthier, et relaté dans sa thèse (juin 1850).

3e *Observation de tumeurs érectiles cutanées, multiples. Cautérisation, vaccination, érysipèle général. Gangrène des tumeurs. Mort.*

Un enfant, du sexe masculin, âgé de 15 mois environ, de parents sains et bien portants, entre avec sa mère à l'hôpital Beaujon (service de M. Robert) le 10 janvier 1846.

Cet enfant, d'une constitution faible, paraît jouir d'une bonne santé; il prend fréquemment le sein, il n'est point vacciné et n'a point eu d'éruption du cuir chevelu. Il porte *douze tumeurs* qui, offrant des caractères communs, mais un volume différent qui varie de 5 millimètres à la grosseur d'une coquille de noix, sont disséminées sur divers points de la tête et du tronc; c'est ainsi qu'il existe une tumeur sur la paupière supérieure droite qui a envahi ses deux tiers externes, une autre à l'épine iliaque postérieure et supérieure; deux autres siégent au niveau du triangle sus-claviculaire du côté gauche, etc. Elles offrent une coloration rouge (artérielle), une surface inégale, comme framboisée, une consistance molle, une forme presque arrondie; elles s'affaissent et perdent leur coloration sous la pression du doigt. Les cris leur donnent une coloration violacée et les font gonfler. L'épiderme qui les recouvre est mince et transparent, la marche de ces tumeurs a été progressivement croissante.

Le 21 janvier, M. Robert, après avoir isolé les deux tumeurs de la région sus-claviculaire, au moyen de diachylon, applique pendant 10 *minutes* une couche de caustique de Vienne de 2 millimètres d'épaisseur; au bout des 5 premières minutes, un écoulement sanguin se manifeste qui est arrêté au moyen de l'agaric. Un point de la tumeur n'est point atteint par le caustique. Les eschares tombent le septième jour et laissent à nu des bourgeons vasculaires qui sont réprimés au moyen du nitrate d'argent, et bientôt il se forme une cicatrice blanche.

Le 8 février, on vaccine la tumeur de l'oreille avec une seule piqûre; il s'écoule du sang abondamment. Cependant le huitième jour la pustule vaccinale est bien caractérisée, l'enfant est vacciné ensuite aux deux bras sans succès.

Le 2 mars, application pendant 8 minutes du caustique de Vienne solidifié sur la tumeur de la paupière droite; pas d'écoulement sanguin; la paupière se gonfle dans la journée, l'enfant crie; la croûte noirâtre prend, le troisième jour, la forme de cupule.

Le 10, l'enfant a de l'inappétence, de la chaleur à la peau (boissons émollientes), le lendemain plusieurs convulsions, diarrhée, plaintes continuelles, soif, face pâle (sirop d'ipécacuanha 15 grammes), qui lui procurent des vomissements pénibles, peu abondants, muqueux. Teinte bleue foncée des tumeurs de la tête, tension remarquable, incompressibilité; rien du côté de la poitrine.

Le 12, convulsions, face bleuâtre, par intervalles pouls irrégulier, faible, dicrote (100 pulsations), teinte noirâtre de toutes les tumeurs à l'exception de deux. (Boissons émollientes, sinapismes *bis*).

Le 13, l'enfant est plus tranquille et prend le sein volontiers. Les deux tumeurs du cuir chevelu s'ouvrent; il s'en écoule un liquide brun rougeâtre, peu consistant; l'épiderme se flétrit; elles s'affaissent entièrement. Tension, couleur noire de la tumeur de l'épaule droite recouverte de petites phlyctènes transparentes d'un jaune citron. Le soir, on s'aperçoit d'une coloration rose du sommet de la tête. Les tumeurs du cuir chevelu sont remplacées par une croûte noire, sèche, luisante.

Le 14, toux, rien à l'auscultation, peu de fièvre. La tumeur de l'hypochondre droit est tendue et incompressible et a pris une teinte jaune; plaques rouges, dures, luisantes, à bords saillants et irréguliers, envahissant les deux jambes et les pieds, ainsi que la presque totalité du cuir chevelu. La tumeur de l'épaule droite s'est ouverte et affaissée, en même temps que celle de la joue droite et de la fesse.

Le 15, l'érysipèle envahit la fesse gauche; la nuque, le scrotum et le pénis sont rouges et œdémateux.

Le 16, l'érysipèle a gagné les épaules. Respiration fréquente, somnolence, cris faibles et plaintifs; points rouges violacés le soir au niveau des deux malléoles inférieures. Pouls très-faible; le lendemain le dos de la main droite, de l'avant-bras gauche est rouge; eschare aux deux malléoles et au sacrum. Les croûtes qui remplacent toutes les tumeurs, sauf une seule, prennent une forme concave en se détachant à leur circonférence.

Le 18, vésicatoire sur le sternum. L'enfant meurt.

Autopsie. —30 heures après sa mort. Les croûtes concaves soulevées, on trouve au-dessous d'elles le tissu graisseux sous-cutané sans changement dans sa couleur ni sa consistance. On remarque qu'à la paupière supérieure droite, l'action du caustique n'a pas dépassé le derme; les tissus sous-jacents sont normaux. Tous les organes parenchymateux sains. Les méninges contiennent une sérosité transparente à demi coagulée.

Réflexions. —Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce fait, outre le nombre considérable de tumeurs, c'est la spontanéité, sans travail morbide antérieur, et sous l'influence d'un érysipèle général des plus graves, avec laquelle le sphacèle s'est emparé successivement des douze tumeurs que portait cet enfant. Une autre considération ressort de cette observation; c'est la *tension* de la tumeur comme premier indice de l'inflammation gangréneuse, tension déjà observée par Peletan, mais méconnue par ce grand chirurgien.

(*La suite à un prochain cahier.*)

SIGNES PROPRES A ASSURER LE DIAGNOSTIC

DES PLEURÉSIES AVEC ÉPANCHEMENT.

Nous nous faisons un plaisir de publier la lettre que nous adresse sur cette intéressante question un des praticiens les plus recommandables de Lyon.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Tous les signes qui peuvent faciliter ou assurer le diagnostic ont leur utilité, et nous ne devons jamais négliger de faire connaître ceux qui pourraient diminuer nos chances d'erreur.

Rien n'est plus connu que les symptômes qui peuvent faire diagnostiquer une pleurésie avec épanchement : matité plus ou moins grande, suivant le degré et l'étendue du mal; absence du bruit vésiculaire; souffle tubaire; œgophonie. Tous ces signes sont plus que suffisants pour faire connaître cette maladie lorsqu'elle est intense, lorsque la sérosité épanchée est assez considérable pour remplir une grande partie de la cavité pleurale ; mais ils n'ont plus la même certitude, la même constance lorsque l'épanchement est peu étendu ou lorsque, la maladie étant en voie de guérison, le poumon a déjà repris en grande partie ses fonctions. Aussi je crois que dans ces cas un moyen qui nous ferait toujours reconnaître un épanchement, quelque petit qu'il fût, serait très-utile, et c'est ce moyen que je viens vous signaler en vous priant de le porter à la connaissance de vos nombreux lecteurs, si toutefois vous le jugez convenable.

Lorsque vous voudrez reconnaître un épanchement dans une des cavités pleurales, appliquez la main gauche sur la poitrine (côté affecté) du malade assis sur son lit, puis percutez les côtes avec la pulpe des doigts de la main droite, et chaque percussion donnera lieu à une fluctuation que

percevra bien distinctement la main placée à la base de la poitrine.

Si vous faites la même manœuvre sur une poitrine saine, vous n'obtiendrez rien de semblable.

Je m'abstiens de toute réflexion sur la valeur de ce signe de diagnostic que chacun peut vérifier, et que je fais apprécier aux élèves et aux jeunes médecins qui suivent ma visite.

Agréez, monsieur et très-honoré Confrère, l'assurance de ma très-haute considération.

Votre tout dévoué,

C. Roy,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de la société de médecine de Lyon, etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial. — Tamponnement des fosses nasales. — Incontinence nocturne de l'urine, traitée par la belladone.

Gazette médicale.
(Février 1851.)

De l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial, par M. Landouzy, professeur à l'Ecole de Médecine de Reims, etc.

Le mémoire de M. Landouzy se résume dans les propositions suivantes :

1° Sous le rapport pathologique, l'exaltation de l'ouïe, du

côté paralysé, est un symptôme presque constant de l'hémiplégie faciale indépendante de toute affection cérébrale.

2° Cette exaltation paraît en même temps que l'hémiplégie et disparaît avant elle.

3° Elle doit être attribuée à la paralysie du muscle interne du marteau.

4° Elle indique que la lésion nerveuse n'est pas située au-dessous du premier coude de la septième paire.

5° Elle peut exister en l'absence de l'hémiplégie faciale.

6° Qu'elle coïncide avec l'hémiplégie, ou qu'elle en soit indépendante, elle disparaît spontanément, complétement et dans l'espace de 15 jours à 3 mois.

7° Pour en constater l'existence, il est quelquefois nécessaire d'impressionner l'ouïe par un bruit éclatant, et d'autant plus intense qu'on s'éloigne davantage du début de l'affection.

8° Un traitement spécial sera presque toujours inutile; dans le cas où il deviendrait nécessaire, il consisterait à tamponner l'oreille du côté paralysé, et même des deux côtés, pour diminuer l'action des ondes sonores, à diriger avec prudence quelques douches froides ou légèrement astringentes sur le tympan, et enfin, à galvaniser au besoin le nerf facial ou la membrane du tympan.

9° Sous le rapport physiologique, cette hypercousie dépendante ou indépendante de l'hémiplégie, paraît confirmer les inductions de M. le docteur Longet, sur le nerf intermédiaire, qui devrait être considéré comme nerf moteur tympanique, remplissant pour l'ouïe la fonction du nerf moteur oculaire commun pour la vue.

Tamponnement des fosses nasales, par M. Beaupoil, D.-M. P.

M. Beaupoil prend une sonde élastique, dont le calibre est proportionné à la capacité de la fosse nasale qu'il s'agit de tamponner; il la garnit d'un fort mandrin du cuivre, et donne au tout une courbure en S. Il introduit alors le bec de la sonde, d'avant en arrière, le long du plancher de la fosse na-

sale, jusqu'à ce qu'il apparaisse au dessous du voile du palais, puis il retire doucement le mandrin hors de la sonde, en même temps qu'il repousse celle-ci plus avant.

Le mandrin étant plus résistant que la sonde élastique, et marchant en sens inverse, exagère la courbure de celle-ci pour ne pas perdre la sienne, et faire ainsi saillir la sonde dans la bouche, où il est facile de la saisir avec une pince ou avec les doigts, pour l'amener à l'extérieur. On termine alors le tamponnement, comme dans le procédé de Bellocq, en passant, avec une aiguille, le fil double du bourdonnet de charpie dans les yeux de la sonde, et retirant celle-ci pour ramener le fil par l'ouverture antérieure de la narine. A. F.

Journal de médecine et de chirurgie.
(Février 1851.)

De l'incontinence nocturne de l'urine, et de son traitement curatif par la belladone.

Cette maladie, dit M. Trousseau, a cela de bizarre que, pendant la journée, l'enfant retient ses urines huit et dix heures sans difficulté, c'est-à-dire plus longtemps qu'un homme bien portant, et qu'il pisse au lit dès la première heure de son sommeil.

Ainsi on voit en ce moment, au n° 24 de la salle St-Jean, un garçon de onze ans, qui pisse au lit depuis sa tendre enfance, et qui retient parfaitement ses urines pendant la journée. Il se couche à huit heures, après avoir eu soin de pisser, et quand la veilleuse fait sa première tournée, à neuf heures, il est déjà mouillé, puis il ne pisse plus pendant le reste de la nuit. Ce phénomène prouve que ce n'est pas à l'accumulation des urines qu'il faut attribuer l'incontinence de celles-ci. Cependant vous voyez des parents qui punissent leurs enfants, chose absurde; car les enfants ne savent pas qu'ils pissent au lit. Cette fâcheuse incommodité est un état bien réellement morbide, et non pas le résultat d'un vice ou d'un

défaut qui puisse se corriger par des châtiments. Les punir ne mène donc à rien; il faut les guérir; comment? se demande M. Trousseau.

On sait que beaucoup de moyens ont été proposés et employés dans ce but. Les immersions froides, les bains de siége froids de dix à quinze minutes ont réussi quelquefois, mais rarement. Il en a été ainsi des bains de mer et de rivière. On a administré avec plus de bonheur les préparations de strychnine. Enfin, depuis six à sept ans, MM. Bretonneau et Morand ont employé pareillement la belladone dans l'incontinence d'urine. C'était le hasard qui s'était chargé de leur indiquer ce médicament. Un enfant affecté d'incontinence d'urine et traité incidemment pour une coqueluche par la belladone, avait été guéri de son infirmité. M. Trousseau a répété les expérimentations de MM. Bretonneau et Morand, et les résultats qu'il a obtenus ont tous été marqués au coin d'un succès réel.

Ce médecin rapporte qu'il y a deux ans il soignait à Paris, une petite fille âgée de quatre ans, très-bien portante, superbe, et qui n'en pissait pas moins au lit depuis sa naissance. Les parents, d'une sollicitude excessive, se succédaient pendant la nuit pour la faire pisser. Elle pissait rarement moins de deux fois par nuit malgré ces précautions. M. Trousseau mit cette petite à l'usage de la poudre de belladone, à la dose d'un centigramme par jour, et, avant l'expiration de la première semaine, l'enfant ne pissait plus au lit. Dans l'espace de quinze jours, elle n'avait pissé qu'une fois au lit. On cessa la belladone, puis on la reprit, et ainsi de suite, en mettant entre ces reprises des intervalles de plus en plus longs. Il y a 6 mois environ que la médication a été cessée, et la guérison ne s'est pas démentie.

Le petit garçon n° 24 de la salle St-Jean pissait au lit une heure après son coucher le 10 avril; le 13, il avait été deux heures sans pisser. C'était peu de chose, sans doute; mais cependant c'était quelque chose. Le 12, on a porté la dose à deux centigrammes, et l'action du médicament était très-sen-

sible: les pupilles étaient fortement dilatées; il y avait cette douleur de gorge que produisent les solanées vireuses, et cette viciation du goût, qui est un de leurs effets. Ceci indique avec quelle réserve il faut procéder en pareil cas. M. Trousseau a porté chez quelques malades la poudre de belladone à cinq centigrammes.

Or, dès le cinquième jour, l'enfant n'avait pissé qu'une fois pendant son sommeil, et le 17 avril, pour la première fois de sa vie peut-être, il avait passé la nuit sans pisser une seule fois au lit. On continue du reste à lui donner les soins convenables, mais avant quinze jours, il sera mis au régime ordinaire des salles.

Ce fait est extrêmement curieux; et pourtant, loin d'être exceptionnel, il ne fait, suivant M. Trousseau, que confirmer la règle générale, qui est de neuf guérisons sur dix, quand on a le soin surtout d'employer la poudre de belladone, dont l'action est plus énergique et plus sûre que celle de l'extrait de cette plante. S. G.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Heureuse application de l'hydrothérapie au diabète sucré. — Du meilleur système à suivre pour la construction et l'assainissement des égouts de la ville de Lyon. — Des eaux, des égouts et du curage des fosses d'aisance dans une grande ville. — Sur la nécessité des irrigations dans la ville de Bordeaux. — Stérilité de la femme et moyens d'y remédier.

Heureuse application de l'hydrothérapie au diabète sucré, observation recueillie par M. Philipeaux, dans le service de M. Brachet, à l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

On sait que les eaux thermales alcalines ont été conseillées dans le traitement du diabète, et nous avons recueilli nous-même, à Vichy, un certain nombre d'observations qui prou-

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

vent que, sous l'influence du traitement thermal, la quantité de sucre contenue dans l'urine ne tarde pas à diminuer ou à disparaître, les fonctions de la peau à se rétablir plus ou moins activement, la force, l'embonpoint, le bien-être à revenir dans des limites variables. M. Prunelle et M. Petit ont fait à ce sujet des observations identiquement semblables aux nôtres.

Mais ce serait une erreur de croire que la médication par les eaux de Vichy soit une médication purement alcaline. A côté de cette action neutralisante que peuvent invoquer certaines théories, il y a une action excitante, s'exerçant sur l'ensemble de l'organisme, et en particulier sur la peau et sur le canal digestif et ses annexes, qui nous paraît bien autrement puissante, et dont nous constatons les manifestations et les effets dans bien des cas où la médication chimique neutralisante cesse de pouvoir être invoquée.

Nous retrouvons donc dans le traitement alcalin, dont on a voulu faire une médication chimique et spécifique du diabète, combinée au régime alimentaire, une médication tonique et réparatrice qui agit peut-être moins sur la modification organique spéciale à laquelle est dû le diabète, que sur l'état général de l'organisme qui en dépend.

M. Coste rapporte, dans un mémoire sur le diabète, plusieurs passages de Celse, Van-Swiéten, Pinel, relatifs à la guérison du diabète par les seuls soins hygiéniques, et en particulier l'exercice au soleil. Le docteur Keith Fourgy, cité par le même auteur, rapporte dans le *Journal de médecine et de chirurgie d'Édinbourg* (janvier 1841) plusieurs cas de guérison du diabète par l'influence des pays chauds. Il invoque l'action de la chaleur sur les fonctions cutanées, et ce fait d'observation, que la maladie est très-rare, et même n'existe pas dans les pays tropicaux. Il parle d'un jeune homme de 25 ans qui, après avoir lutté inutilement pendant plusieurs mois contre une affection diabétique grave, se rendit à la Jamaïque, où, au bout de trois mois, il était complétement rétabli (1).

(1) Coste, *Quelques réflexions sur le diabète sucré;* Bordeaux, 1846.

L'application de l'hydrothérapie au traitement du diabète rentre dans le même ordre d'idées qui nous paraît rendre compte avec exactitude de l'action des eaux minérales dans cette maladie. L'hydrothérapie, comme le fait remarquer M. Brachet, n'introduit guère de nouveaux matériaux dans l'économie; elle n'en supprime point : il faut donc supposer qu'elle agit en déterminant une modification générale de l'économie, tout à fait étrangère aux indications chimiques, que, d'après des théories justement considérées, du reste, on devrait avoir spécialement en vue dans le traitement du diabète.

L'observation suivante nous paraît donc offrir un grand intérêt, en dehors de celui qui s'attache toujours à la guérison, fût-elle passagère, d'une maladie semblable au diabète.

Une jeune fille de 17 ans, mais n'en paraissant que 12, entra à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon le 8 avril 1850. Elle était triste, excessivement maigre, le teint pâle, la peau sèche et rugueuse; son pouls était fréquent, ses digestions pénibles, son appétit vorace; elle préférait les aliments farineux. Elle urinait beaucoup, remplissant son vase cinq ou six fois par jour, et autant par nuit. La soif était très-vive, et sept litres de tisane ne lui suffisaient pas pour une journée. Cette affection durait depuis quatre ans, et avait commencé par une soif de plus en plus marquée. On reconnut dans les urines, claires, *alcalines*, et sans odeur urineuse, l'existence d'une grande quantité de sucre.

M. Brachet mit successivement en usage le traitement proposé par M. Mialhe, c'est-à-dire l'usage des boissons acides, unies à l'opium, puis le traitement de M. Bouchardat, régime fortement animalisé, associé à l'usage d'un vin généreux et de boissons sudorifiques.

Sous l'influence de cette dernière médication, la soif devint un peu moins vive, la quantité des urines diminua un peu; mais celles-ci restèrent aussi sucrées, et ce fut tout. M. Brachet eut alors recours à l'hydrothérapie, qui lui semblait pouvoir réussir dans ce cas, à cause de la grande perturbation qui en est la conséquence.

Le matin de fort bonne heure après avoir enveloppé le corps de cette jeune fille, sauf la tête, d'un drap mouillé d'eau froide et bien exprimé, on l'entourait de couvertures sous la forme d'emmaillottement, ne laissant à l'air que la figure; en même temps on lui faisait prendre, aussitôt que la chaleur arrivait, des gorgées d'eau froide répétées toutes les cinq minutes. Le temps de la sudation écoulé, c'est-à-dire après l'avoir laissée trois ou quatre heures dans le drap mouillé, on la dégageait de ses couvertures pour la plonger dans un bain froid, où elle restait deux minutes, laps de temps après lequel on la retirait pour la frictionner avec un linge bien sec, et la masser ensuite.

Ce traitement, combiné avec le régime conseillé par M. Bouchardat, fut continué pendant un mois. La quantité de sucre dans les urines diminua tellement, qu'on ne put en dénoter la présence que par l'appareil polarisateur de M. Biot; la soif, si intense, n'existait plus; la malade se contentait d'un litre de tisane par jour; les urines rendues trois fois par jour, ne dépassaient pas la valeur de deux litres.

En même temps, l'état général avait totalement changé, sa face était devenue rose et fraîche, sa peau douce et moite, son pouls régulier; l'amaigrissement avait disparu; ses chairs, jadis flasques, étaient fermes.

Cette jeune fille se sentant pour ainsi dire dégagée de son infirmité, quitta l'Hôtel-Dieu le 2 juillet. Depuis lors, l'amélioration s'est maintenue, et elle a écrit le 2 septembre, que ses urines étaient colorées et rendues en quantité ordinaire, que la soif n'existait plus, et qu'elle avait pris un embonpoint inattendu.

Du meilleur système à suivre pour la construction et l'assainissement des égouts de la ville de Lyon, par M. Bourland (1).

Ce travail, utile à consulter pour ceux qui auront à s'occuper

(1) *Gazette médicale de Lyon*, numéros des 31 mars et 15 avril 1850.

de cette partie intéressante de l'hygiène des grandes villes, passe successivement en revue les questions suivantes :

Quelle est la cause directe des accidents occasionnés par les égouts ? Quels sont ces accidents ?

C'est à la présence de l'hydrogène sulfuré, jointe à la diminution de l'oxygène, que doivent être attribués tous les accidents observés jusqu'à ce jour dans les égoûts.

Les égouts doivent être construits de manière à débarrasser une ville des eaux sales qui y coulent, et cela sans inconvénient pour la santé publique ; leur degré de pente et la disposition de leur embouchure concourront à ce double résultat.

Les détails de leur construction intérieure doivent être soumis à certaines règles : surfaces unies, plancher inférieur non pavé, mais en pierre de taille ; plancher supérieur voûté, établissement de distance en distance de portes en chêne, disposées en manière d'écluses, et d'une grande utilité pour le curage des égouts.

Enfin, une condition indispensable pour avoir des égouts conformes aux règles de l'hygiène, c'est de posséder un volume d'eau assez considérable pour y entretenir une irrigation presque continuelle.

Une distribution convenable d'eaux potables, dit M. Bourland, ne peut avoir lieu dans une ville, sans qu'un système d'égouts soit construit pour en perdre le surplus ; et un système d'égouts ne peut être construit dans des conditions hygiéniques et salubres, sans que, préalablement, on se soit assuré des quantités d'eau suffisantes pour le laver.

Enfin, il faut assurer à tout système d'égouts, pour le compléter, une ventilation convenable.

Des eaux, des égouts et du curage des fosses d'aisances dans une grande ville, par le docteur Pasquier (1).

Ces différents sujets sont envisagés au point de vue spécial d'une grande ville manufacturière. Les vues émises dans ce travail ne sont pas précisément nouvelles ; mais elles sont présentées dans un excellent esprit pratique.

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

Sur la nécessité des irrigations dans la ville de Bordeaux, par le docteur JEANNEL (1).

A la suite de considérations générales sur l'hygiène publique et sur la physiologie, M. Jeannel expose les inconvénients qui doivent résulter de la viciation de l'atmosphère d'une grande ville par les ruisseaux, surtout ceux des cours et des allées, et par les égouts d'où le vent, en s'engouffrant dans leurs ouvertures fluviales, chasse souvent dans les rues des courants d'air infects et toxiques.

Le moyen le plus simple et le plus économique de remédier à ces inconvénients, c'est un bon système d'irrigation. Mais ce serait peu de l'adresser seulement aux ruisseaux des rues et aux égouts ; c'est à la source même des eaux infectes, c'est-à-dire dans l'intérieur même des maisons, que doivent commencer les irrigations salutaires. La distribution de l'eau dans les maisons elles-mêmes est donc une mesure d'hygiène de la plus haute importance.

Mais l'atmosphère de la ville de Bordeaux est brumeuse et humide pendant sept mois de l'année, tandis que la sécheresse devient incommode pendant la chaleur de l'été. Il faudrait donc aviser aux moyens d'obtenir un mode d'irrigation différent pendant ces deux parties de l'année. M. Jeannel propose, dans ce but, de donner l'eau d'irrigation pendant les sept mois humides, deux fois par jour et durant une demi-heure seulement; tandis que, pendant les cinq mois d'été, outre les deux irrigations du soir et du matin, on prescrirait une irrigation générale et très-prolongée au moment le plus chaud de la journée. DURAND FARDEL,

Inspecteur des sources d'Hauterive, Lez-Vichy (2).

---

(1) *Journal médical de Bordeaux*, numéro de mars 1850.

(2) C'est par erreur que dans le cahier du 15 février dernier de la *Revue*, on a omis la signature de M. Durand-Fardel à la suite des trois premiers articles de la *Presse médicale des départements*, relatifs aux maladies scrofuleuses des enfants trouvés, à la colique de plomb produite par un vin falsifié, et à la poudre de charbon retirée du poumon d'un charbonnier. (N. R.)

De la stérilité de la femme et des moyens propres à y remédier. Mémoire lu à la Société de médecine du Haut-Rhin, par M. le docteur MISTLER.

Messieurs, depuis quelque temps on s'occupe sérieusement d'une question qui, à tous égards, mérite l'attention des hommes de l'art; je veux parler de la stérilité des femmes et des moyens propres à y remédier. Chez les anciens, et spécialement chez le peuple d'Israël, la stérilité était une espèce d'opprobre et d'ignominie; car Dieu promit à ce peuple une nombreuse postérité: «Il n'y aura parmi vous, dit le Seigneur, ni même dans vos troupeaux aucun individu stérile dans les deux sexes (Deutéron. VII, vers. 14). » Dans l'Inde, toute femme stérile tombe dans le dernier mépris, et, dans les commencements de la République, les Romains répudiaient toutes celles qui n'avaient point d'enfants. De nos jours encore la femme inféconde est un être qui, selon la Genèse et les lois de la nature, ne remplit pas le but essentiel de sa destinée, qui est la multiplication de l'espèce. Enfin chacun de nous sait combien cette question intéresse le repos, la tranquillité et souvent l'avenir de quelques familles.

Les causes de stérilité sont de différentes sortes, à savoir les dispositions particulières du tempérament de la femme, les vices de conformation dans la matrice ou dans ses dépendances, l'absence de cet organe, l'oblitération de ses orifices ou du vagin, l'absence ou l'altération des ovaires, l'obstruction ou la direction vicieuse des trompes, enfin beaucoup d'autres encore qu'il me serait trop long d'énumérer. De toutes ces causes, la plus fréquente est sans contredit celle qui provient de l'étroitesse des orifices du col utérin.

Les rétrécissements sont de deux sortes : ou spasmodiques, ou organiques; ce dernier est le plus commun et a presque toujours son siége à l'orifice externe. Il provient ou d'une disposition habituelle, ou bien du contact trop souvent réitéré de corps étrangers appliqués contre le col de la matrice. D'ordinaire les hommes mariés à des femmes stériles redou-

blent de zèle et d'activité auprès d'elles, dans la persuasion que le coït souvent répété est le seul moyen de les rendre fécondes. On conçoit dès lors facilement pourquoi et comment les organes renfermés dans le bassin de la femme puissent perdre leurs conditions normales et devenir sujets à des infirmités. Parfois le rétrécissement existe dans les deux orifices; mais le plus souvent on ne le rencontre qu'au museau de tanche. Dans ce dernier cas le col est presque toujours tuméfié, légèrement hypertrophié; la muqueuse qui le recouvre et qui se réfléchit dans l'intérieur de l'organe, se trouve chroniquement enflammée, quelquefois érodée et couverte de granulations. D'autrefois le col est pointu, allongé et légèrement incliné soit à droite ou à gauche, ou bien en arrière, mais rarement en avant; l'orifice externe est souvent rétréci au point d'empêcher l'introduction des sondes du moindre calibre; alors l'orifice utérin, ainsi que la cavité, participent également au rétrécissement général du col.

Par suite de ces dispositions organiques la menstruation se fait avec peine et occasionne aux femmes à chaque période tous les symptômes propres à la dysménorrhée, qu'elles désignent vulgairement sous le nom de crampes de matrice. Partant le passage du sperme ou de *l'aura seminalis*, pour opérer la fécondation de l'ovule renfermé dans le réceptacle utérin ou dans les trompes, devient physiquement impossible. Or, cet obstacle mécanique est une des causes principales de la stérilité, ainsi que des nombreuses infirmités qu'elle entraîne à sa suite. Inutile d'entrer dans des détails sur les phénomènes qu'engendre la non-aptitude à la conception, ils vous sont suffisamment connus; car combien de fois ne sommes-nous pas consultés pour des cas de cette espèce? Fort souvent la femme va voir tous les médecins du département pour prendre leurs avis; eh bien! la plupart des fois on prescrit des bains, des injections, l'usage interne des toniques, et encore beaucoup d'autres moyens plus ou moins rationnels et qui souvent nuisent plus qu'ils ne sont utiles.

Les principales indications à remplir dans ces circonstances

consistent, avant tout, dans l'exploration minutieuse des parties génitales internes et externes de la femme.

Ayant acquis la certitude que les différentes dispositions du col, mais surtout le rétrécissement de ses orifices, sont les principales causes qui mettent obstacle à la fécondation, voici comment je procède à leur traitement : avec une bougie mince, mais un peu raide, on explore l'intérieur de la cavité du col et surtout ses deux orifices, afin de s'assurer de leur dimension. Ceci étant fait, et pour peu qu'il existe de l'érosion, des granulations ou seulement un état inflammatoire chronique de la muqueuse, on pratique une légère cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent tant sur la surface externe qu'interne du col. Cette cautérisation a pour but de détruire les parties malades et de changer le mode de vitalité des tissus. Après cela on introduit à travers l'orifice externe une petite éponge préparée, de petite dimension, de forme conique, et qu'il faut préalablement enduire avec de l'onguent de belladone. Lorsque le col est chroniquement enflammé et hypertrophié, il faut toujours pratiquer une large friction avec le même onguent sur toute la partie engagée. L'éponge est maintenue en place pendant deux à trois fois vingt-quatre heures, mais jamais plus longtemps, car elle pourrait contracter une mauvaise odeur, et partant devenir une cause d'irritation. Au bout du temps voulu, on en opère l'extraction moyennant un fil de soie qu'on avait préalablement attaché à sa base. Il va sans dire que, pendant le temps où le corps étranger est en place, il faut recommander à la femme un repos presque absolu, et ne lui permettre d'exercer l'acte vénérien qu'avec la plus grande précaution, sinon de le lui défendre complétement. Au bout de cinq à six jours on recommence, et ainsi de suite jusqu'à l'approche des règles. D'ordinaire je pratique ces opérations quatre fois entre les deux époques menstruelles, et cela pendant cinq à six mois. Mais à chaque nouvelle visite j'augmente graduellement le volume de l'éponge, jusqu'à ce qu'elle ait atteint les dimensions d'un tuyau de plume. Il se peut, et malgré les précautions recom-

mandées, qu'elle ne tienne pas, et qu'au moindre mouvement de la femme elle tombe dans le vagin. Dans ce cas j'en substitue une autre à double cône et que je maintiens en place à volonté. Seulement son application n'est pas aussi facile que celle à cône simple. La longueur de chacune d'elles est de deux centimètres et demi à trois centimètres et demi, suivant qu'il faille les introduire jusque dans l'orifice interne. Chez quelques femmes nerveuses, ces corps étrangers déterminent des douleurs de matrice, surtout au commencement du traitement : alors on en opère l'extraction au bout de vingt à trente heures.

Dans toutes ces opérations on ne saurait procéder avec assez de ménagements ; sans cela on s'exposerait à voir survenir des symptômes fâcheux, dont le moindre serait la suspension de tout traitement ultérieur. On sait que la matrice est peu sensible tant qu'elle est à l'état normal; mais par contre elle s'exalte facilement, souvent à la moindre irritation pathologique. Pour éviter tout accident, il faut procéder avec beaucoup de précautions, principalement dans l'application des corps étrangers.

Le traitement chirurgical n'exclut point l'emploi d'autres moyens, tels que bains, injections, iodure de potassium, etc., en tant toutefois qu'ils soient bien indiqués, soit pour dissiper l'inflammation du col utérin ou l'engorgement de cet organe. Mais, en général, il faut être sobre de médicaments, car d'ordinaire ces femmes, avant de se soumettre au traitement véritablement rationnel, en ont fait une grande consommation, et très-souvent au détriment de leur constitution. Le meilleur moyen à employer dans ces cas, c'est de les rendre aptes à être fécondées et de faire en sorte que les vœux de la nature puissent être accomplis. Alors, de faibles et délicates qu'elles étaient auparavant, elles deviennent robustes et recouvrent toute l'intégrité de leur santé.

Le nombre de femmes traitées par moi pour la stérilité s'élève à neuf, dont sept sont devenues fécondes et les deux autres sont restées impropres à la procréation. Quant aux sept

chez lesquelles le traitement a été couronné de succès, une était mariée depuis huit ans, deux depuis cinq, trois depuis quatre et une depuis trois ans seulement.

Suivent trois observations, où sont mis en pratique les vues et les préceptes de M. le docteur MISTLER, et que nous croyons pouvoir supprimer pour arriver aux conclusions suivantes de l'auteur.

1° Les causes d'infécondité résident souvent dans la partie vaginale de l'utérus (puisque sur neuf femmes confiées à mes soins il y en avait sept chez lesquelles il n'en existait pas d'autre); 2° dans ces cas, l'administration des remèdes internes n'est que d'une utilité douteuse; 3° le véritable traitement rationnel doit être de nature chirurgicale; 4° pour que celui-ci offre des chances de succès, il faut le suivre pendant un temps indéterminé, selon le degré du mal et l'intensité des phénomènes qui en dépendent; 5° enfin la procréation est le moyen le plus efficace pour mettre fin aux nombreuses infirmités auxquelles les femmes stériles sont sujettes et qui dépendent de cette cause. S.-G.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Monstruosité double sur un agneau à deux têtes. — Erections pathologiques chez l'homme, et moyens d'y remédier.

SÉANCE DU 17 FÉVRIER 1851. — Cette séance étant remplie de communications étrangères à la science pratique de la médecine, qui fait l'objet de nos travaux, nous nous contenterons de reproduire les titres des mémoires qui ont occupé l'assemblée.

— M. Eudes Deslongchamps : Description d'une monstruosité double observée sur un agneau à deux têtes, regardant du même côté; deux membres pour le train antérieur, quatre pour le train postérieur et deux queues. Ce monstre, double monocéphalien, forme ainsi un nouveau genre, qu'il nomme *hémitropage*.

— M. Guyon, chirurgien en chef de l'armée d'Afrique, écrit qu'il vient de constater la viviparité du petit saurien appelé le *Gongyle ocellé et du Seps Chaleide*.

— M. Second envoie une note détaillée sur les fonctions du larynx supérieur chez les oiseaux.

Séance du 24 février. — Cette séance ne nous offre que le mémoire de M. le docteur Pistach, sous-aide major à l'hôpital militaire de Perpignan, sur les érections morbides chez l'homme et sur leur traitement par la ligature ou compression antérieure du prépuce. Ce travail, dont nous avons déjà parlé à nos lecteurs dans nos derniers comptes rendus des sociétés savantes, se résume parfaitement dans ses observations et ses conclusions distinctes dans les lignes suivantes :

Etude des érections syphilitiques, de l'érection essentielle (priapisme et satyriasis), de l'érection sympathique (calculs vésicaux, strangurie, cystite, hémorrhoïdes, inflammation du col de la vessie), de l'érection synergique (action des cantharides, oxiures dans le rectum).

Traitement héroïque :

1° Pour prévenir les érections nocturnes, liez modérément le prépuce en avant du gland, lorsque le malade se couche.

2° Pour combattre l'érection pendant son évolution, maintenez avec les doigts, pendant une minute, le prépuce amené en avant du gland.

3° Ces moyens, héroïques dans la syphilis, peuvent être employés dans le priapisme et le satyriasis; dans toutes les affections enfin où l'érection se produit.

4° Ces modes de traitement sont faciles dans l'application,

nullement dispendieux et applicables toujours, pourvu que le malade ne soit pas circoncis.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Goître et crétinisme. — Nouvelle espèce de suture des plaies intestinales. — Chapeau à courant d'air. — Mécanisme de la circulation chez les acéphales. — Ablation du menton par un coup de canon. — Hémorrhagies dans les plaies d'armes à feu.

Suite de la Séance du 11 février. — *Goître et crétinisme.* —M. Baillarger commence par faire remarquer qu'on a jusqu'à présent beaucoup plus étudié les causes générales du crétinisme que le crétinisme lui-même, et que les observations particulières pouvant servir à éclairer la partie pathologique sont encore peu nombreuses. Il examine ensuite la question suivante : le crétinisme est-il une maladie? Faut-il, au contraire, regarder les crétins comme des êtres imparfaits, que rien ne saurait changer complétement, et les assimiler aux idiots? Pour résoudre cette question, M. Baillarger passe successivement en revue les principales différences qu'on a signalées entre l'idiotie et le crétinisme.

La première qui se présente est l'endémicité; mais l'idiotie aussi est quelquefois endémique dans les mêmes localités et évidemment par suite des mêmes influences que le crétinisme. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que l'idiotie devient endémique dans les lieux que le crétinisme abandonne. Ainsi, à Sainte-Marie-aux-Mines, il y avait encore récemment plus d'idiots ou d'idiotes que de crétins ou crétines. Or, autrefois il y avait plus de crétins que d'idiots. Les crétins ont donc été remplacés par des idiots. Cette espèce de transformation du crétinisme en idiotie a aussi été observée dans le département de la Meurthe. Enfin il n'est pas rare de voir l'idiotie et le crétinisme sévir dans la même famille.

Les différences relatives à la dégradation physique, plus

grande chez les crétins que chez les idiots, à l'ensemble des caractères désignés par M. Ferrus, sous le nom de cachexie crétineuse, enfin à la présence du goître, sont ensuite examinées par M. Baillarger.

Les deux premières peuvent s'expliquer par les lois de l'hérédité. Le crétinisme, en effet, dans les pays où il sévit, n'est, comme l'a si bien démontré M. Marchant, qu'une exagération, et pour ainsi dire le dernier degré de la dégradation qu'on remarque dans la population elle-même. Quant au goître, il ne saurait constituer un caractère différentiel entre l'idiotie et le crétinisme. Un tiers des crétins n'ont point de goître, et dans certaines localités, dans les Vosges, la Haute-Saône, la Meurthe, etc., beaucoup d'idiots sont goîtreux.

M. Baillarger compare ensuite les lésions anatomiques trouvées dans le crétinisme et l'idiotie, et en tire cette conclusion qu'elles sont exactement les mêmes. Quant à l'hydrocéphalie, regardée par M. Ferrus comme une lésion constante et essentielle chez les crétins, elle se trouve en effet, dans un certain nombre de cas d'idiotie et de crétinisme, mais elle est loin d'être constante. Le crétinisme, dans l'état actuel de la science, ne saurait donc être défini une hydrocéphalie œdémateuse chronique.

La mesure proposée par M. Ferrus, et qui consiste à faire intervenir la loi pour s'opposer au mariage des crétins, ne produirait, suivant M. Baillarger, que des résultats très-restreints; elle serait en outre d'une application extrêmement difficile : ce ne sont pas, en effet, les crétins qui propagent surtout le crétinisme, comme le prouvent les relevés statistiques de la commission du Piémont. Le crétinisme héréditaire est propagé :

1° Par des individus qui ont eu des crétins dans leurs ascendants;

2° Par des goîtreux;

3° Par ceux qui offrent dans leur conformation physique ou le développement de leur intelligence quelques signes de crétinisme.

M. Baillarger termine par les conclusions suivantes :

1° Le crétinisme et l'idiotie sont essentiellement caractérisés par un arrêt de développement de l'intelligence.

2° Chez les crétins et chez les idiots, cet arrêt de développement doit être rapporté aux mêmes lésions anatomiques, c'est-à-dire à des anomalies et à des vices d'organisation.

3° L'hydrocéphalie se trouve accidentellement chez les idiots et chez les crétins; mais elle ne saurait, dans l'état actuel de la science, servir de base à une définition du crétinisme et en être regardée comme le caractère constant et essentiel.

4° Tout en tenant compte des différences qui existent entre les idiots et les crétins considérés d'une manière générale, on ne peut regarder ces différences que comme accessoires et insuffisantes pour séparer le crétinisme de l'idiotie.

5° L'intervention de la loi pour empêcher le mariage des crétins serait une mesure d'une application très-difficile, mais surtout une mesure inefficace pour prévenir la prorogation du crétinisme héréditaire.

6° Ce qu'il importerait peut-être pour obtenir ce résultat serait :

A. De bien déterminer les conditions de santé qui, chez les parents, peuvent faire craindre le développement du crétinisme chez les enfants.

B. En l'absence de tout autre moyen plus efficace, de réclamer l'intervention active et les conseils de la médecine pour prévenir autant que possible les alliances entre les personnes qui offrent quelques-unes de ces conditions.

M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un travail de M. Lecadre, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Rouen, sur la constitution météorologique et médicale du semestre d'été de 1850. — M. le rapporteur propose de renvoyer cette communication à la commission permanente des épidémies et d'adresser des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

Recherches expérimentales sur une nouvelle espèce de suture

destinée à réunir les plaies intestinales. — M. Buisson, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, communique un procédé nouveau pour exécuter ces opérations. Ce procédé s'exécute avec des épingles et des fils. — S'agit-il d'une plaie longitudinale de l'intestin, des épingles préalablement munies d'un fil attaché sous leur tête, sont implantées à 2 millimètres de la plaie et parallèlement à ses bords. Elles traversent ceux-ci de leur face séreuse à leur face muqueuse, et réciproquement, de manière à former à l'extérieur des espèces de petits ponts métalliques, sous lesquels on engage transversalement, et à l'aide d'un stylet aiguille-mousse, autant de fils destinés à rapprocher les épingles et par suite les bords de la plaie. Avant de nouer les fils sur les épingles, on renverse les bords de la plaie vers la cavité de l'intestin, de manière à ce que la tunique externe ou séreuse s'adosse à elle-même. On serre alors les fils qui, en rapprochant les épingles parallèlement, font subir aux bords de la plaie une pression linéaire qui en favorise l'adhésion et s'oppose à tout épanchement. L'intestin est alors réduit. On ramène à l'angle supérieur de la plaie abdominale les fils attachés sous la tête des épingles; on dirige vers l'angle inférieur ceux qui ont servi à opérer ce rapprochement et dont on a préalablement coupé un bout. La plaie des parois abdominales est réunie par les procédés ordinaires. Vers le troisième ou quatrième jour, lorsque l'adhésion intestinale est opérée, on retire les épingles à l'aide des fils supérieurs. Les autres fils, devenus libres par ce fait même, sont retirés par l'angle inférieur, et l'adhésion déjà faite n'a plus qu'à se consolider, en l'absence de tout corps étranger.

Une simple modification dans ce procédé permet de l'appliquer aux plaies transversales de l'intestin. Il s'agit d'abord d'incurver les épingles de manière à les accommoder à la courbure de l'intestin; on en place deux à chaque bout, en les dirigeant d'avant en arrière, et les opposant par leur concavité, afin de conserver la cavité de l'intestin; des fils attachés sous leur tête sont destinés à les extraire, et d'autres

fils engagés sous leur saillie extérieure sont destinés à les réunir; les autres précautions sont identiques à celles qui ont été indiquées dans le cas précédent.

Ce nouveau mode de suture, qu'on pourrait appeler *suture par implantation*, ou, pour abréger, *suture implantée*, a été appliquée avec un succès complet sur des animaux. M. Bouisson se croit autorisé à en proposer l'application chez l'homme, sans méconnaître la réserve qu'il faut garder, toutes les fois qu'on transporte une idée du champ de la chirurgie expérimentale dans celui de la chirurgie pratique.

ANCEDU 18 FÉVRIER. — La correspondance comprend une lettre et un mémoire de M. Leroy d'Étioles, qui rappelle à l'Académie la série d'instruments qu'il a présentés en 1840 pour extraire les corps étrangers de la vessie.

Un mémoire de M. Barby, médecin des ambulances d'Alger, sur l'emploi du cubèbe et du copahu mélangés, contre les maladies dites quiniques ou à quinine. Ce mélange, selon l'auteur, guérit 95 fois et 1/2 sur 100.

Suite de la discussion sur le goitre et le crétinisme. — M. Ferrus a la parole pour répondre aux objections que divers membres, et en particulier MM. Bouchardat et Baillarger, ont faites à son mémoire.

S'attachant à celles du premier, M. Ferrus dit : 1° que M. Bouchardat laisse croire que la séquestration des crétins est inutile ou superflue; mais alors il faudrait s'en remettre complètement à la nature, et tous les travaux de la science et tout le zèle des administrations seraient par le fait superflus et inutiles.

2° M. Bouchardat rejette, sans raison suffisante, l'influence de l'atmosphère qui, selon M. Ferrus, domine la question hygiénique dans le traitement et l'étiologie de cette affection.

3° M. Bouchardat traite d'une façon négative les questions d'insolation, de hauteur des lieux, de configuration, de direction des vallées, d'électricité et d'insalubrité des habitations;

mais le fait qu'il cite des changements survenus dans La Maurienne par le percement d'une grande route, témoignent contre sa manière de voir, et en faveur des conditions hygiéniques qui peuvent avoir été améliorées par les changements de tout genre qui ont été la conséquence de cette nouvelle voie de communication.

4° M. Bouchardat veut que le crétinisme soit le dernier terme de l'affection dont le goître est le premier. C'est exagérer l'expression de mon mémoire, dit M. Ferrus, qui porte seulement que là où le goître existe, il y a, sinon commencement, du moins tendance au crétinisme; mais de nouveaux faits et une étude nouvelle m'ont convaincu définitivement que ce sont là deux affections distinctes, et que le goître, fréquemment uni au crétinisme, en est pourtant complétement indépendant. N'est-il pas vrai, comme il est écrit dans mon mémoire, que le goître se trouve souvent allié à une santé parfaite et à une intelligence supérieure? et enfin ne sait-on pas que tous les crétins ne sont pas goîtreux?

5° M. Bouchardat serait enclin à substituer le sulfate de chaux à la magnésie, que présente M. Grange, comme la cause principale de l'affection; mais ce produit chimique me semble encore plus innocent que les sels magnésiens, si l'on en juge par l'innocuité des eaux d'Arcueil, et surtout de Belleville et de Ménilmontant qui, selon Thénard, contiennent 1,253 de sulfate de chaux par litre.

M. Bouchardat, en somme, selon M. Ferrus, rapporte dans la discussion que la stérilité d'une négation multiple, son affirmation seule, concernant le sulfate de chaux, n'est qu'une timide croyance qu'il hasarde et qu'il semble tout prêt à abandonner à la moindre observation contraire. Pour agréer enfin l'opinion de M. Bouchardat, il faut outrager la plus vénérable antiquité, renoncer à tout ce qu'enseigne l'expérience journalière et se vouer au néant.

Si des chimistes tels que MM. Caventou, Niepce, Guibourt, Grange, qui cherchent la cause unique de la maladie dans une matière chimique, ne sont pas d'accord, dit en se résu-

mant M. Ferrus, si les pathologistes qui la cherchent dans le concours des circonstances hygiéniques, ne le sont pas davantage, il importe à l'Académie non pas de mettre un terme à notre incertitude, puisque rien de précis malheureusement ne l'indique, mais de prendre une résolution qui, sans engager le présent, nous permette d'attendre les lumières de l'avenir.

Quant à l'opinion de M. Baillarger, qui n'admet que deux degrés entre le crétinisme et l'idiotie, M. Ferrus ne l'accepte pas plus que celle de M. Bouchardat sur l'identité du goître et du crétinisme. Les crétins et les idiots ne sauraient être confondus : 1° ni *symptomatiquement*, car jamais l'intelligence n'a paru, chez les crétins les plus avancés, aussi radicalement absente que chez certains idiots de nos hospices; 2° ni *physiologiquement*, car il n'y a pas que je sache d'exemple d'idiots sans langage revenant presque soudain à l'intelligence et recouvrant la parole en quelque sorte parfaite; 3° ni *anatomiquement*, car quelle est, à l'exception de l'épanchement séreux, l'affection du cerveau, parmi celles rigoureusement décrites par l'anatomie pathologique, susceptible de laisser à la fonction de ces organes des intervalles lucides, tout en persévérant dans son action morbide.

En un mot, dit en terminant M. Ferrus, je me suis appliqué à démontrer que la faiblesse, l'inertie, la torpeur des crétins était commune au cerveau et aux autres organes, et qu'elles dépendaient pour tous de la bouffissure, de l'infiltration séreuse et de l'œdématie générale; j'ai rappelé que l'état intellectuel des crétins témoignait d'une stupeur profonde résultant de la compression du cerveau, et non d'une abolition complète ou partielle des facultés en rapport avec une altération organique très-localisée. Tous les observateurs qui ont examiné comparativement des idiots et des crétins, ont été frappés de cette différence.

Quant à la difficulté d'appliquer la proposition touchant l'opposition au mariage des crétins, cette difficulté ne serait pas plus grande pour eux que pour les aliénés ordinaires. Or,

l'article du Code civil est loin d'être toujours sans application et sans utilité.

M. Baillarger, reprenant l'opinion de M. Ferrus sur la nature du crétinisme, qu'il définit une *hydrocéphalie œdémateuse chronique*, l'attaque dans ses deux fondements. 1° La stupeur générale que M. Ferrus attribue à la compression du cerveau, n'est un fait positif que pour les crétins au dernier degré; pour les autres quatre-cinquièmes, l'hospice de Sion renferme des crétins au moins aussi animés que les imbéciles de nos asiles;

2° Quant à l'hydrocéphalie enfin, M. Baillarger ne veut rappeler que deux faits : c'est que sur cinq autopsies publiées par la commission piémontaise, l'existence de la sérosité n'est mentionnée que dans un seul cas; c'est que sur les vingt observations faites par le rapporteur lui-même de la commission, il n'y en a eu que quatre où des suffusions séreuses plus ou moins abondantes soient indiquées.

M. Ferrus persiste, M. Baillarger persiste, tous les autres persistent probablement dans leurs convictions propres. Néanmoins le président met aux voix les deux propositions suivantes qui sont adoptées à l'unanimité moins trois voix.

1° Adresser, à titre de renseignement, le Mémoire de M. Ferrus aux ministres de l'intérieur et du commerce qui s'occupent actuellement de la question. 2° Nommer une commission qui s'occupera de tout ce qui aura trait à ce sujet.

Séance du 25 février. —M. le préfet de police envoie le relevé statistique de la mortalité dans la ville de Paris pour le mois de janvier 1851.

Goître et Crétinisme. —M. Bonjean (de Chambéry) adresse une lettre sur l'influence des eaux potables sur le goître et le crétinisme. Il informe l'Académie, à l'occassion de la discussion récente sur ce sujet et en particulier des opinions émises par MM. Bouchardat, Grange et Ferrus, qu'il existe en Maurienne (Savoie), province excessivement sujette au goître et au crétinisme, trois sources qui passent pour donner le goître

à ceux qui en boivent. Les jeunes gens du pays en ont souvent fait usage avec fruit quelques mois avant la conscription pour s'exempter du service. Ces sources sont à Montvernier, à Villardclément et à Leyssaud. M. Bonjean a analysé les tufs ou dépôts formés par chacune de ces eaux. Il résulte de ces analyses que ces trois dépôts ne contiennent que des quantités très-faibles de sulfate de chaux; l'un d'eux, celui de Leyssaud n'en renferme même que des traces; les sels magnésiens y sont également en très-faible proportion, surtout dans les dépôts de Villardclément et de Leyssaud. Les dépôts de Villardclément se distinguent par une quantité assez forte de silice que M. Bonjean a retrouvée en répétant le dosage de cet acide.

M. Aguilhon (de Riom) adresse un manuscrit relatif à quelques documents propres à éclairer la question du goître et du crétinisme. Chargé par l'Académie de Clermont-Ferrand de lui rendre compte des travaux de la commission des États-Sardes sur le goître et le crétinisme, M. Aguilhon a fait, à cette occasion, des recherches sur l'état de cette question dans le département du Puy-de-Dôme. Il résulte de ces recherches qu'on observe dans ce département des cas rares et isolés de crétinisme, tandis que les goîtres y sont nombreux généralement et à l'état endémique dans plusieurs vallées; la connaissance des eaux et des terrains, l'observation générale et les recherches statistiques se réunissent pour combattre l'opinion de M. Grange relativement à l'action de la magnésie sur les crétins et les goîtreux; enfin les mêmes chiffres apprennent que le goître a sensiblement diminué de fréquence dans celles de ces localités où la civilisation a le plus imprimé ses pas.

M. Grange adresse des renseignements sur l'établissement de l'Abendberg qu'il a visité en novembre 1849, et sur lequel il a fait un rapport au ministre de l'instruction publique.

Application des plaques métalliques au traitement des affections nerveuses. — M. Burg adresse de nouvelles observations sur

l'application des métaux au traitement des affections nerveuses, et appelle l'attention de l'Académie sur les quatre propositions suivantes :

1° Le plus grand nombre d'affections qualifiées du titre de névroses (hystérie, hypocondrie, gastralgie, certaines névralgies, etc.) offrent presque toujours, sinon toujours, un état négatif plus ou moins prononcé, suivant leur gravité, de la sensibilité ou de la motilité, et le plus souvent des deux.

2° Chez presque tous les malades affectés d'anesthésie ou d'amyosthénie (perte de la motilité), la sensibilité et la motilité redeviennent normales par l'application sur les parties où l'une ou l'autre sont en défaut, d'une plaque de métal, qui, suivant certaines conditions encore inconnues, est tantôt du cuivre, tantôt de l'acier, de l'argent, de l'or, etc.; quelquefois même un mélange défini de métaux, et, dans ce cas, presque toujours un alliage.

3° Tous les malades traités par une armature, faite avec le métal qui ramène d'une manière non équivoque la sensibilité et la motilité, lorsque l'une ou l'autre a été altérée, guérissent rapidement de leurs spasmes, attaques, migraines, névralgies, dyspepsie, aménorrhée, etc., quelles que soient la gravité et l'ancienneté de l'affection nerveuse.

4° Une névrose, avec anesthésie ou amyosthénie, étant donnée, toute la différence du traitement consiste donc à déterminer le métal ou le mélange de métaux capable de ramener la sensibilité et la motilité à l'état normal. (Commissaires, MM. Bérard, Cloquet et Guérin.)

—M. le président informe l'Académie qu'elle se formera en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre le rapport sur la candidature dans la section d'accouchements.

Chapeau à courant d'air. —M. Poiseuille fait, au nom de MM. Bégin, Gimelle, et au sien, un rapport officiel sur un *chapeau à courant d'air*, de M. Mansart Piggiani.

La commission propose de répondre que si, pendant l'été, les chapeaux ventilateurs dont il s'agit présentent des avan-

tages, ils ne sont pas sans inconvénients si on en fait usage en hiver. (Adopté.)

Mécanisme de la circulation chez les acéphales privés de cœur. — M. Cazeaux, candidat pour la section d'accouchements, lit, sous ce titre, un travail qui se compose de deux parties : la première est consacrée à la description d'un monstre paracéphale présentant absence complète de tête, de cœur et de membres supérieurs; dans la deuxième partie, l'auteur examine, à l'occasion de ce fait, le mécanisme de la circulation chez les fœtus privés de cœur. Voici en quels termes il résume la discussion à laquelle il se livre sur ce sujet :

Dans les cas, si rares qu'ils ont été contestés, dans lesquels l'acéphale appartient à une grossesse unique, et même dans quelques cas de ceux où la grossesse était gémellaire, je suis forcé, dit M. Cazeaux en résumant ce travail, de supposer dans le placenta une libre communication entre l'appareil vasculaire et les vaisseaux maternels, d'admettre la théorie de Monro, d'après laquelle le sang venant du placenta entre dans le corps du fœtus par la veine ombilicale, les rameaux de cette veine remplacent les artères, distribuent le sang dans toutes les parties du fœtus, et le sang revient au placenta par les artères ombilicales.

L'auteur admet, en définitive, que le sang des monstres privés de cœur est mis en mouvement, dans le plus grand nombre des cas, par la contraction du cœur de leur frère jumeau, et, dans quelques cas très-rares, par l'impulsion que leur transmet le cœur de la mère, à l'aide de communications anormales établies entre les vaisseaux utéro-placentaires et les vaisseaux du fœtus.

Ablation du menton par un coup de canon. — M. H. Larrey lit, en son nom et au nom de M. Bégin, un rapport sur une observation communiquée au mois d'août dernier à l'Académie, par M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides.

Il s'agit d'un militaire qui, venant d'avoir le menton enlevé par un boulet de canon, fut laissé pour mort sur le champ de

bataille, devant probablement son salut à la double circonstance de l'hémorrhagie primitive qui prévint les accidents réactionnels et de la syncope qui mit à temps un terme à cette hémorrhagie.

Voici quelques-unes des considérations qu'émet à ce sujet M. le rapporteur.

M. Larrey examine d'abord la question des hémorrhagies dans les plaies d'armes à feu, et recherche jusqu'à quel point ces sortes de blessures y sont sujettes. On en vient, dit-il, à reconnaître que les coups de feu, loin d'être exempts des hémorrhagies immédiates, y sont au contraire exposés; mais ce qui arrive alors, c'est qu'après la première perte de sang, le foyer de la plaie subit une modification complexe qui tend à suspendre l'hémorrhagie jusqu'à ce que celle-ci survienne ou soit à craindre secondairement.

De là deux sortes d'hémorrhagies primitives : celle qui est immédiatement ou instantanément presque inévitable, mais s'arrêtant souvent d'elle-même; et celle qui est prochaine, moins fréquente, il est vrai, dans les plaies d'armes à feu que l'hémorrhagie consécutive proprement dite.

Dans le fait rapporté par M. Hutin, il y eut une hémorrhagie primitive qui s'arrêta spontanément, grâce à une syncope. Grâce à la nature même de la blessure plutôt qu'à l'intervention de l'art, il n'y eut point d'hémorrhagie consécutive.

Voici de quelle manière M. Larrey explique ce fait.

Si l'écoulement du sang subsiste dans des régions où d'autres blessures, telles que des plaies par instrument tranchant, rendent les hémorrhagies si graves, c'est parce que les différents tissus de ces régions sont à peu près parallèles ou superposés les uns aux autres, comme dans la continuité des membres, et surtout uniformément divisés. Or, il n'en est pas de même dans la région de la face dont les divers éléments anatomiques, parties molles et parties dures, se trouvent disposés de telle sorte, que s'ils sont entamés ou détruits par les projectiles d'armes à feu, ils peuvent pour ainsi dire

soustraire la blessure, d'une part, à l'hémorrhagie primitive, en raison du phénomène d'hémostasie spontanée, tels que l'attrition, la dilacération, le gonflement des tissus, l'escharification de leur surface, la torsion ou le refoulement des vaisseaux sanguins; d'autre part, à l'hémorrhagie consécutive, par les modifications que les tissus paraissent éprouver. Ainsi les téguments déchirés se resserrent en adhérant aux organes sous-jacents; les muscles se rétractent en différents sens en recouvrant ou en entraînant avec eux les vaisseaux qui ont subi des effets de torsion, de mâchure ou de refoulement, et qui d'ailleurs, comprimés par le gonflement des parties molles, rencontrent sur les saillies osseuses des points de résistance contribuant à oblitérer tout à fait, malgré le développement de l'appareil sanguin et la multiplicité des anastomoses artérielles de cette région.

Telle est, suivant M. le rapporteur, l'explication de ce phénomène d'autant plus digne d'attention, qu'ayant été observé dans des cas analogues, il semble assurer une sorte d'immunité aux plaies de la face par armes à feu.

La commission, appréciant à sa valeur la communication de M. Hutin, propose :

1° De le remercier d'avoir fait connaître complétement une observation digne d'intérêt;

2° De la déposer dans les archives avec le masque en plâtre qui lui appartient;

3° D'engager l'auteur à continuer ses recherches sur les cas remarquables qui lui sont offerts aux Invalides, et à les communiquer, comme il l'a déjà fait, à l'Académie.

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Conquêtes du vitalisme. — Remède infaillible pour la guérison des névralgies. — Règlement de compte avec l'*Union médicale*.

Nous sommes si émerveillés des conquêtes soudaines du vitalisme et des flagrantes défections qui éclatent de toutes parts dans le

camp de la matière, que nous passons une partie de notre temps à admirer et le reste à colliger activement les citations topiques pour le fameux *chapitre des Nouveautés* que nous ajournons depuis l'an dernier au prochain numéro. Il en sera ainsi cette fois encore; mais nos lecteurs sauront au moins que nous sommes au sommet de la tour de la *Revue Médicale* d'où rien n'échappe à l'observateur depuis 25 ans, et que nous prenons des notes pour les édifier incessamment touchant le mouvement réactionnel qui s'effectue dans le for intérieur de la médecine dite *physiologique*.

Potentia verbi ! s'écriait un grand docteur du moyen-âge, Puissance du mot! celle que tu as pour détruire suffirait pour faire croire à celle que tu as eue pour créer : voyez plutôt. Un jour la *Revue Médicale*, dans un de ces mouvements de spontanéité réfléchie qui lui sont familiers, se prit à résumer toute sa critique du système physiologique dans un seul mot, *Anatomisme !* Dès ce jour, le système, malgré l'ardeur surexcitée de ses disciples, ne fit que décliner; il était frappé au cœur. Dix ans plus tard, la *Revue Médicale*, encouragée, et voyant d'ailleurs qu'il était temps de mettre le sceau à son œuvre de destruction, résumait les vains efforts de l'école matérialiste dans cet autre mot *Cadavérisme !* Soyons généreux dans la victoire; mais disons la vérité : c'est de ce jour que le système physiologique est mort. Nous vous avons fait assister à ses funérailles, nous vous avons traduit l'oraison funèbre laconique consacrée à sa mémoire par le professeur Moreau dans la séance mémorable de l'Académie de médecine du 7 janvier 1851. Nous n'aurons plus désormais qu'à constater au jour le jour les transformations que vont subir les œuvres de ce trop illustre défunt. Que la terre soit plus légère au système que le système ne fut léger à la terre. Tout cela pour deux mots : *Potentia verbi !*

Nous vous dirons une autre fois les effets non moins merveilleux produits par le mot *Typhoïdisme*, dans lequel la *Revue Médicale*, éprouvant en 1845 le besoin d'un manifeste hippocratique, concentra la quintessence de l'anatomo-pathologisme de ces derniers temps. Sachez, en attendant, que depuis ce *mot*, personne ne veut plus être l'inventeur de la Fièvre typhoïde, et que ceux qui en ont joui avec le plus de fruit se la renvoient comme un manteau d'emprunt dont personne ne revendique la façon.

Nous ne voulons que raconter étiologiquement la chute du système; il se fut sans doute affaissé sur lui-même comme une idole d'argile qu'il était; mais dans combien de temps ? Bérard qui ne supputait pas mal, lui croyait au moins cent ans d'existence lorsqu'il écrivait ces paroles : « Le XIXe siècle dira le bien qu'aura fait la « *Revue Médicale* par son opposition aussi généreuse que décente. »

Cette erreur de cinquante ans fait la gloire de la *Revue Médicale*; un demi-siècle de pris sur cet ennemi de l'humanité et de l'intelligence, n'est-ce donc pas un butin propre à flatter l'amour-propre d'un journal et le zèle de ses rédacteurs aussi bien que celui de ses lecteurs?

Disons-le donc, en attendant les pièces justificatives que nous amassons : la presse médicale, la librairie médicale, la polémique médicale, les professions de foi médicales, etc., tout ce qui poudroie sous le ciel de la médecine actuelle annonce l'aurore d'un jour nouveau pour notre science. Le Vitalisme hippocratique est comme le soleil : aveugle est l'académicien, qui, ne le voyant pas, oserait encore hasarder l'une de ces trois propositions identiques au fond : l'intelligence est une sécrétion, la vie une irritation, la maladie une inflammation.

Maintenant quand nous dirions que l'organe se vitalise, que la matière se spiritualise, dirions-nous mieux qu'en vous annonçant que l'*Union Médicale* vient de publier une savante lettre sur l'HYPOTHÈSE en général, et sur l'*hypothèse* médicale en particulier, dans les deux cas pour en démontrer la nécessité ni plus ni moins. Bravo pour ce journal et pour son correspondant! La *Revue* qui a tant osé en fait de doctrine et de philosophie y eût regardé à deux fois avant d'expédier à ses abonnés dix pages sous un tel titre; non qu'elle ignore l'utilité de l'hypothèse dans la science, mais à cause du discrédit profond où l'hypothèse est tombée par la faute même de ceux qui vont travailler à la relever. Est-ce que la *Revue Médicale*, qui est sans conteste vitaliste de la veille, va être distancée par les vitalistes du lendemain (1)? Que voulez-vous, ainsi va la réaction; nous l'avons suscitée, nous la règlerons.

Mais abrégeons pour aujourd'hui, et signalons les principaux événements qui se dessinent à l'horizon du monde médical.

1° L'*Observation* se reconnaissant insuffisante par elle-même va réclamer l'œil de l'intelligence, sans laquelle elle procède en aveugle, lors même qu'elle cherche avec le scalpel et qu'elle regarde avec le microscope.

---

(1) Si nous faisions la critique de l'article de M. Roche, comme nous en faisons l'éloge, nous reprocherions à sa précipitation d'avoir écrit que *la vérité absolue est une chimère!* Et de quoi se feront les vérités particulières, s'il vous plaît? vous devez nous le dire; mais votre *Lettre sur l'hypothèse* appelle pour pendant une *Lettre sur la méthode;* c'est là que vous pourrez racheter la faute de cette proposition que vous déploreriez un jour quand il serait trop tard pour votre amour-propre d'auteur. La méthode dit : induction ou déduction, nous attendons votre choix.

2° Le *Fait*, se défiant enfin de son autorité de circonstance, va invoquer le droit des saines traditions, sans lesquelles il voit bien qu'il n'aurait jamais de valeur légitime dans la science.

3° La *Pratique* enfin, cette dernière vanité du médecin sans principe, prélude déjà à un plan d'association, qu'elle dit naturelle, avec la théorie.

C'est tout simplement la physiologie qui revient à la philosophie, c'est le système, enfant prodigue, qui revient à la doctrine qui n'en a jamais désespéré; c'est la matière qui vient reconnaître les lois de la vie; c'est en un mot la médecine qui redevient une science véritable, et le médecin qui redevient un homme digne de ce nom. Notre devise sera désormais une vérité : *L'intelligence du médecin est rétablie.*

—

Nous passons à regret de la haute nouveauté aux nouveautés inférieures : il faut bien remplir notre tâche. N'en trouvant qu'une, nous vous la donnons authentique et textuelle. C'est l'*Union Médicale* qui défraiera aujourd'hui notre chapitre. Nous lisons dans ce journal la lettre suivante :

« M. le Rédacteur, permettez-moi de prendre date dans votre estimable journal d'une découverte qui intéressera, je l'espère, tous vos lecteurs : par suite de recherches sur le mode de guérison des névralgies sciatiques par la cautérisation de l'oreille, j'ai trouvé le moyen de guérir instantanément toutes les névralgies de la tête quelle que soit leur origine, et cela sans cautérisation, sans division de tissu, sans altération de l'épiderme, sans médicament, sans même explorer du doigt les parties douloureuses. Croyez, monsieur le Rédacteur, que je n'exagère rien : les maux de dents les plus affreux, résultant de la carie la plus avancée cèdent aussi facilement que la migraine la plus complète.

« Je me réserve de spécifier plus tard les cas rares dans lesquels je n'ai pas obtenu de succès durable, et les précautions à prendre pour y remédier; mais je puis dire aujourd'hui, que, depuis le 22 décembre 1850, date de ma découverte, le grand nombre d'expériences que j'ai faites soit publiquement à l'hospice des Incurables où j'étais encore interne, soit depuis le 1er janvier dans ma pratique de ville, m'ont le plus souvent donné des résultats satisfaisants.

« L'opération que je pratique est des plus simples, c'est le cathétérisme du tympan avec une pointe mousse délicatement dirigée.

« *Signé :* Dr H. DESTERNE. »

21 février 1851.

La *Revue médicale* n'a rien à dire à l'encontre de cette *Nouveauté*,

qu'elle se contente d'enregistrer, en laissant à l'*Union médicale* toute la gloire de l'initiative.

—

Enfin les bons comptes font les bons amis ; réglons le nôtre, puisque l'occasion nous est offerte, avec l'*Union Médicale*. C'est le chapitre des Nouveautés qui a failli, c'est lui qui doit réparer le préjudice, s'il y en a ; et il le fera franchement. Quand on n'a pas le temps de faire des recherches, il faut avoir celui de faire des excuses : voici le grief. Nos lecteurs se rappellent peut-être ces quatre lignes perdues dans notre dernier chapitre : « Nous avons à publier contre l'*Union Médi-* « *cale* qui prétend qu'il ne saurait venir de la province ni un fait « nouveau ni un progrès, etc. » Là-dessus le Rédacteur en chef nous écrit et publie simultanément une lettre que nous avons vu avec satisfaction servir d'en-tête ou de prétexte à la plus belle balance qu'eût encore fait l'*Union Médicale* pour prouver qu'elle est en état de prospérité croissante. Nous l'en félicitons sincèrement ; mais ce n'est pas tout ; M. A. Latour nous prie de prouver nos paroles par des citations, où de les rétracter : c'est politesse et justice.

Voici donc comment nous pensons nous acquitter envers l'*Union Médicale*. Nous venons lui demander s'il est vrai qu'un de ses rédacteurs, M. A. Latour peut-être, dans un de ces accès de découragement, comme il en vient souvent aux hommes qui ont rêvé pour le prochain plus de bien que le prochain ne veut s'en laisser faire, ait écrit ou à peu près, que la province trompera toujours les espérances de ceux qui auront trop compté sur elle pour faire fleurir la science ou l'art de guérir? Est-il vrai que l'*Union Médicale* ait inséré quelque chose dans ce sens?

Si l'*Union Médicale* nous fait répondre *non*, nous dirons loyalement que nos souvenirs nous trompent, et que nous avons eu tort de lui prêter le langage et les opinions que notre chapitre du 15 février dernier lui attribue ; si l'*Union Médicale* nous répond *oui*, qu'elle ait la générosité de citer pour nous, qui, avec nos occupations, trouvons plus facile de faire des excuses que des recherches dont l'intérêt ne saurait compenser la longueur et la difficulté.

Le Dr Sales-Girons.

NOUVELLES.

Election de M. Cazeaux. — Inoculation de la syphilis. — Accouchement de cinq enfants. — Loi sur les bains et lavoirs publics — Manuscrit de Denis Papin. — Cas d'absence de l'utérus.

Comme il était facile de le prévoir, la section d'accouchement de l'Académie de médecine a placé ainsi qu'il suit les candidats, par ordre de mérite :

En 1re ligne, M. Cazeaux ; en 2e ligne, M. Depaul ; en 3e ligne (*ex æquo*), MM. Chailly et Jacquemier ; en 4e ligne, M. Devilliers fils.

Nous apprenons que M. Cazeaux vient d'être élu membre de l'Académie, à la majorité de 57 voix sur 89 votants.

—

INOCULATION DE LA SYPHILIS. — La lutte est plus vive que jamais entre MM. Auzias-Turenne et M. Ricord.

Pour avoir dit, dans la dernière séance de la Société de chirurgie, les phrases suivantes :

« Une première contagion, autrement dit, une première inoculation, n'en empêche pas une seconde, une troisième, une quatrième, et ainsi de suite, quel que soit l'intervalle de temps qui la sépare, sans autres limites que celles qui échappent à l'application directe du pus virulent, dans les conditions voulues. Le *syphilisme*, la *syphilisation*, l'infection constitutionnelle, la diathèse syphilitique enfin, n'empêchent pas une nouvelle contagion ou de nouvelles inoculations. »

M. Auzias-Turenne écrit à M. le président de la Société :

« Puisque M. Ricord se porte au-devant de la discussion en jetant loyalement le gant à tout contradicteur, je vous demande la permission de ne pas laisser tomber cette provocation sans réplique. Je défie donc M. Ricord de produire l'observation d'une personne ayant eu, en l'absence d'un traitement, une série de chancres dont l'activité n'ait pas été plus ou moins régulièrement décroissante.

« On ne peut logiquement infirmer la loi de *syphilisation* que par l'observation ou l'expérience, en place desquelles je ne trouve qu'une affirmation dans la bouche de M. Ricord. Or, une affirmation, dit Bacon, doit être appuyée sur un fait ou dériver d'une loi générale. Où est donc le fait, où est la loi ? J'attends ; car jusqu'ici je ne vois qu'une assertion sans preuve. »

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de la question qui nous semble enfin près de recevoir une solution définitive.

—

ACCOUCHEMENT DE CINQ ENFANTS VIVANTS. — Le Dr Serlo publie, dans le *Medicinische-Zeitung*, ce fait. La femme est âgée de 34 ans, et était enceinte pour la sixième fois. Le développement du ventre et l'infiltration des membres inférieurs la retenait depuis six semaines au lit, lorsque les douleurs commencèrent assez vives et s'arrêtèrent tout d'un coup. Le forceps fut appliqué et amena un enfant à terme. En introduisant sa main pour opérer la délivrance, M. Serlo trouva une poche qu'il rompit et un deuxième enfant plus faible fut amené, puis une troisième poche, puis une quatrième et puis une cinquième; c'était la dernière, elle donna le cinquième enfant. Mis au bain, les cinq enfants vivants furent pesés et donnèrent ensemble quinze livres. — Le deuxième enfant mourut au bout de trois heures, le quatrième au bout de douze heures, le troisième au bout de dix-sept heures, le cinquième au bout de vingt-cinq heures ; le premier enfin vécut neuf jours.

—

La loi sur les Bains et Lavoirs publics est définitivement promulguée. Déjà un grand nombre de villes s'occupent de la création de ces établissements, au moyen de souscriptions volontaires. La pros-

périté qui entoure aujourd'hui quelques-unes de ces fondations nouvelles, et en particulier celle de Rouen, ne peut manquer d'éveiller le zèle des villes qui n'en sont point encore pourvues. Les Bains-Lavoirs, établis à Rouen par M. de Saint-Didier, rapportent, dit-on, déjà 10 pour 100, et l'on sait les conditions peu favorables qui ont présidé à leur commencement et les appareils peu économiques dont on y fait usage. C'est l'Angleterre qu'il faut imiter pour les appareils employés dans ces établissements.

—

En attendant qu'on publie dans une histoire spéciale les tentatives et les découvertes que l'on a faites de tout temps pour supprimer la souffrance dans les opérations chirurgicales, nous sommes heureux d'avoir à annoncer qu'on vient de découvrir près de Magdebourg un précieux manuscrit de Denis Papin, ayant pour titre : *Traité des opérations sans douleur*. L'auteur y examine les différents moyens propres à diminuer la sensibilité des malades. Papin était professeur à l'Université de Marbourg quand il composa ce travail ; mais ses collègues n'en approuvant pas les idées, le traité ne fut pas publié. Papin, qui comprenait la vérité des idées qu'il émettait, éprouva un profond découragement, et cette circonstance lui fit abandonner l'exercice de la médecine, qu'il avait pratiquée jusqu'à ce moment avec un grand avantage, pour se livrer exclusivement à l'étude de la physique, dans laquelle il fit, quelques années plus tard, des découvertes qui ont immortalisé son nom. Le manuscrit de Papin est de 1681. En quittant l'Allemagne pour revenir en France, il le donna à un vieux médecin, le docteur Bœrner, son ami, qui seul lui avait offert des encouragements. Il appartenait, en dernier lieu, au pasteur Lahn, instituteur aux environs de Marbourg, qui est mort au mois de janvier dernier. Il vient d'être acquis par le grand-duc de Hesse pour sa bibliothèque particulière, déjà très-riche en manuscrits précieux.

—

CAS D'ABSENCE TOTALE DE L'UTÉRUS. — Une femme, âgée de cinquante-sept ans, mariée à trente-deux ans, a joui jusque dans ses dernières années d'une santé excellente ; elle n'a jamais été réglée ; seulement, il se manifestait parfois un écoulement assez considérable par le vagin. Son corps présentait une conformation naturelle ; les seins et les membres étaient bien développés. Sa voix, ses habitudes étaient celles de son sexe. Le coït n'a jamais été complétement accompli, et lui était indifférent. Morte le 8 juin 1849, de phthisie tuberculeuse, à l'autopsie on trouva tous les organes à l'état normal, à l'exception des poumons qui étaient farcis de tubercules. Les grandes lèvres et le clitoris étaient complétement développés ; le vagin était si rétréci, qu'il permettait à peine l'introduction de l'index ; ce conduit avait un pouce de long et se terminait en cul-de-sac ; derrière on ne trouvait aucune trace d'utérus. Les trompes se trouvaient dans les ligaments larges placés derrière la vessie ; sous les trompes, étaient situés les ovaires, un peu raccornis, et contenant dans leur intérieur des bosselures compactes. L'utérus manquait complétement ; il n'existait pas même le moindre rudiment de cet organe. (*Correspondenz-Blatt*, et *Gaz. médic.*)

NÉCROLOGIE.

Le Dr Barras, l'auteur du traité que nous citions dernièrement sur les *Gastralgies et les Entéralgies*, vient de mourir à Paris, à l'âge de 73 ans.

Ce fut peut-être le premier médecin de cette école qui protesta contre les théories de Broussais, en démontrant que les affections de l'estomac et des intestins étaient plus souvent nerveuses qu'inflammatoires. Sa voix fut couverte par le bruit que faisaient les partisans du système physiologique de l'irritation ; mais le temps qui finit par être le juge des bonnes causes, a fait justice des clameurs et de l'enthousiasme des systématiques, et le livre de Barras restera comme un monument de science et de courage.

Le Dr Heuchel, de Cernay (Haut-Rhin), représentant à la Constituante de 1848, est mort dans sa ville natale. Voici les deux lignes que lui consacra le biographe des 900 :

« Heuchel fut élu par 30,170 voix. C'est un médecin instruit, un agronome distingué et un excellent homme. On peut dire de lui qu'il ne connut pas d'ennemis, et, en effet, sa vie s'est écoulée entre le bien qu'il a fait et celui qu'il a voulu faire. M. Heuchel avait une belle fortune dont il a fait un noble usage; il a été porté à la députation par le parti ultra-républicain, et cependant ses opinions sont modérées. »

M. le Dr Gagnière a terminé une longue carrière de bienfaisance dans la petite ville de Saint-Vallier (Isère), en léguant à cette commune une somme de 150,000 francs pour diverses œuvres de charité, entre autres, pour la reconstruction d'un hôpital.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DE L'EMPLOI DE L'EAU EN CHIRURGIE.

Thèse pour le doctorat, présentée et soutenue par M. A. Amussat, à la Faculté de médecine de Paris.

Cette étude remarquable sous plusieurs rapports devait être divisée et traitée d'une manière complète : le jeune docteur devait faire 1° l'historique de l'emploi de l'eau en chirurgie; 2° l'étude générale et la description des procédés divers pour l'application de ce moyen : 3° la classification des maladies dans lesquelles il est requis; 4° enfin les observations et procédés classés par région organique; mais l'extension prise par les deux premières divisions ont forcé l'auteur à ajourner les deux autres. Nous désirons qu'il soit encouragé à remplir le cadre scientifique qu'il s'est d'abord proposé.

La première partie de la thèse qui est la partie de l'autorité historique laisse peu de choses à désirer; le lecteur y est conduit, par une tradition non interrompue, de l'époque d'Hippocrate jusqu'à celle de Priesnitz, en passant par tout ce que les archives de la médecine ont enregistré de noms honorables dans la théorie et surtout dans la pratique de cette médication.

Il est dommage, dirons-nous, que ce soit pour l'eau tiède qu'ait opté le jeune historien; car, en cette qualité, l'eau froide lui eût donné encore un plus beau tableau; mais l'autorité de M. Amussat père a le droit de faire valoir et même prévaloir une opinion. Aussi M. Amussat fils a-t-il le soin de nous avertir que le point le plus important de son sujet, à savoir celui de la température de l'eau, a été sérieusement étudié, et que tout bien pesé et analysé, avantages et inconvénients, il a été reconnu que ceux-ci devaient être en général attribués à la température froide; et la conviction arrêtée du maître et du disciple, qui sont ici comme dans la médecine antique le père et le fils, s'est prononcée en faveur de l'eau à la température de 18 à 25 degrés. C'est de l'éclectisme si l'on veut, mais dans ce cas l'éclectisme porte les garanties de l'expérience, et c'est certainement moins pour éviter le vice des extrêmes et se réfugier dans la sagesse de la maxime *in medio stat virtus*, que pour exprimer, comme il est dit, une conviction réfléchie et raisonnée que l'eau a été principalement recommandée à la température moyenne, nous en sommes persuadé.

Considérant que les reproches ont été faits pour la jeunesse qui peut en profiter, nous aurions tort de ne pas reprocher au jeune médecin d'avoir, par rapport au moyen âge, un peu trop facilement sacrifié à un goût qui passe, grâce à Dieu. Il fut de mode, en effet, depuis un siècle d'accuser ce temps de foi religieuse de tout plein de niaiseries médicinales et chirurgicales; mais avec un peu plus d'attention et un peu plus d'étude, il eût été facile de voir que, si tant est que la médecine chrétienne n'ait rien innové, elle a au moins bien conservé et bien répété. On dit qu'elle a joint le merveilleux de l'imagination au positif de la science. Il faut s'entendre : le moyen âge a eu sous d'autres noms ses somnambules et ses homœopathes, ses magnétiseurs, ses charlatans, etc., nous n'avons rien à lui reprocher de ce côté; mais ce n'est pas là la médecine chrétienne. La médecine chrétienne ajouta la prière à la thérapeutique d'Hippocrate et de Galien, voilà le fait. Maintenant ôtez la prière qui suppose que Dieu est plus grand que Galien et Hippocrate, vous êtes libre; mais la thérapeutique ancienne vous reste intacte. Selon nous, l'histoire de la médecine du moyen âge est à refaire sous ce nouvel aspect qui est celui de la vérité; pour étudier une époque de foi, le scepticisme sera toujours un mauvais guide. Passons.

La seconde partie de la thèse déroule une à une toutes les considérations que l'expérience peut suggérer sur l'emploi de l'eau; en voici quelques-unes, nous ne pouvons que les indiquer par leur titre :

Quelle est l'espèce d'eau que l'on doit employer en chirurgie;

Quels sont les effets de l'eau à différentes températures;

Quelle doit être la durée de l'application de l'eau;

Quels sont les avantages et les inconvénients de l'emploi de l'eau à une température moyenne, etc.

Après avoir traité chacune de ces questions avec le développement que comporte ce sujet dans une thèse, M. A. Amussat donne ainsi la liste des maladies dans le traitement desquelles l'eau, à la température moyenne de 20 et 30 degrés, offre des avantages réels :

Les inflammations simples, les érysipèles, les brûlures, les ulcères, la gangrène, les plaies simples et contuses, les plaies d'armes à feu, les plaies après opérations, amputations, etc., les hémorrhagies, les

contusions, les affections articulaires, les hernies, les maladies des yeux et des organes génito-urinaires.

Il est bien entendu que l'application de l'eau dans tous les cas ne dispense pas le praticien des autres moyens qu'il jugera à propos de prescrire concurremment.

Vient enfin la question éminemment pratique : quels sont les principaux procédés pour l'application de l'eau en chirurgie? L'auteur les résume dans ces trois : le *Pansement* (cataplasmes, fomentation, etc.), l'*Irrigation* et l'*Immersion*; et l'examen de chacun de ces trois modes d'emploi s'exerce sur les variétés, les effets et les bénéfices différentiels qui lui sont propres; aucun n'est absolument préférable aux autres; ils ont chacun, selon les circonstances, leur opportunité et leur utilité spéciale. Cependant, comme il est des cas où le praticien est mis en demeure d'opter, M. A. Amussat, qui les a déjà comparativement observés dans leurs avantages respectifs, trouve que la facilité et la simplicité du *pansement* lui donnent une certaine préférence sur les deux autres; l'irrigation est plus puissante que le pansement, mais elle est plus difficile, et quelquefois impossible; l'immersion est encore plus puissante que l'irrigation, plus prompte, mais il faut pouvoir convenablement l'employer; et voici la conclusion de l'œuvre de M. A. Amussat.

L'eau employée localement à une température moyenne dans le traitement des affections chirurgicales est le plus puissant antiphlogistique; c'est aussi le meilleur topique, le plus facile à se procurer partout et à appliquer; il nettoie, rafraîchit la plaie et calme la douleur; c'est en un mot le meilleur baume et le vulnéraire par excellence, comme l'a dit Briot... Et j'espère, continue le jeune docteur, que, dans un avenir prochain, cet agent thérapeutique occupera la première place en chirurgie comme topique antiphlogistique.

Cette thèse qui, par son côté scientifique et pratique, sinon par son côté littéraire, ferait honneur à un médecin plus expérimenté, nous suscite une réflexion : pourquoi les auteurs modernes, jeunes et vieux, s'en vont-ils donc fouiller les entrailles de la pharmacopée transcendantale pour y trouver une substance inconnue ou un médicament rare, quand on serait si assuré de briller en adoptant un de ces éléments vulgaires, comme l'eau, l'air, la lumière, le feu, etc., auxquels la nature n'a pas fait pour rien la devise *toujours* et *partout*? Je sais bien la réponse : on n'est pas le premier dans la carrière! Nous respectons cet amour-propre, mais en médecine nous lui préférons les sentiments qui font faire à l'autorité et aux traditions le sacrifice volontaire du brevet d'invention. C'est ce qu'a compris de bonne heure M. Amussat fils, c'est ce qu'a su lui faire comprendre de bonne heure M. Amussat père. — La tradition dans la famille répond du respect de l'autorité dans la science. — Nous joignons nos félicitations à celles qu'ils ont sans doute reçues tous les deux; pour être moins hautes, les nôtres n'en sont pas moins senties ni moins sincères.

Dr Sales Girons.

L'abondance des matières nous fait ajourner au prochain cahier, un Bulletin médico-légal, traitant cette question :

La clientèle d'un médecin peut-elle faire l'objet d'un contrat de vente?

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Mars 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU NŒVUS MATERNUS
ET DES TUMEURS ÉRECTILES,

Mémoire lu à la Société de médecine de Paris, par le docteur COSTILHES, médecin adjoint de Saint-Lazare, membre honoraire de la Société anatomique, membre de la Société de médecine de Paris.

Suite et fin (1).

4e Observation de tumeur érectile. Traitement par la teinture d'iode, la compression, les sétons, le fer rouge et la pâte de Vienne.

M. le docteur Stanski a eu l'occasion de soigner un enfant de 12 mois qui porte sous le bord inférieur du maxillaire inférieur du côté gauche une tumeur érectile. La tache cutanée avait déjà la largeur d'une pièce de deux francs et augmentait toujours; elle gagnait aussi en profondeur. M. Stanski emploie d'abord la teinture d'iode, d'après le conseil d'un médecin anglais, sans aucun résultat : il pratique également la compression pendant longtemps sans obtenir une améliora-

(1) Voir le cahier des 15 janv. et 16 mars 1851 de la *Revue Médicale*.

tion sensible; peut-être le bord de l'os maxillaire ne présentait-il pas ni assez de fixité, ni assez d'étendue pour obtenir de la compression un résultat favorable. La tumeur paraissant gagner en surface, il a recours à des sétons en fils traversant la base de la tumeur; ces sétons ont été entretenus pendant une vingtaine de jours; l'épaisseur de la tumeur diminuait, mais elle augmentait sans cesse en surface; c'est alors que M. Stanski a fait usage de la cautérisation avec le fer rouge, en soumettant l'enfant au sommeil chloroformique; mais celui-ci n'agissant pas assez profondément, il a appliqué la seconde fois le caustique de Vienne qui a détruit définitivement le tissu érectile. Deux applications ont suffi.

Ce qui frappe tant d'abord, à la lecture de cette observation, c'est le peu de succès des agents chirurgicaux; en effet, bien loin de s'arrêter dans son développement sous l'influence de ces divers moyens, la tumeur prend de l'extension en surface alors qu'elle est traversée de sétons multiples; le fer rouge ne peut détruire cette production morbide qui cède entièrement à deux applications de pâte de Vienne.

Parmi les nombreuses et intéressantes observations de tumeur érectiles que je dois à l'obligeance de mon ami le docteur Comin (de Sos) je citerai les deux suivantes :

5e *Observation de tumeur érectile à la nuque. Ligature du pédicule. Guérison.*

Le 13 mars 1843, on apporte à M. Comin un enfant du sexe masculin, âgé de 4 mois environ, ayant une tumeur à la nuque, grosse à sa naissance comme une noix; actuellement de la grosseur d'un œuf de poule; elle est molle, dépressible, indolore, irréductible; elle diminue cependant un peu par la pression; elle augmente au contraire si l'enfant crie ou pleure. Sa surface est violacée; elle tient à la peau du col par un pédicule long de 4 centimètres de haut en bas, ayant à peine 1/2 centimètre transversalement. On sent au centre du pédicule, comme une masse vasculaire au milieu de laquelle on distingue un conduit de la dimension d'un

tuyau de plume à écrire qui semble s'enfoncer dans le canal rachidien par une ouverture pratiquée entre les lames des apophyses épineuses encore écartées des quatrième et cinquième vertébrales cervicales. — L'enfant est grêle, sa peau est pâle, les muscles peu développés. Dans les points où la tumeur touche à la peau, il se fait une sécrétion abondante dont l'odeur est souvent très-pénétrante. Le sommeil est presque impossible à cause de la difficulté du décubitus.

Il était urgent de procéder à l'extirpation de la tumeur. Parmi les divers moyens auxquels on peut recourir en pareille circonstance, la ligature du pédicule parut à M. Comin offrir le plus de chances. Il y procéda de la manière suivante : il prépara deux petites tiges de bois de chêne de 8 centimètres de long sur 1 centimètre de large, bien droites, bien unies, à arêtes saillantes; entre ces deux tasseaux disposés de chaque côté du pédicule, il saisit la base de la tumeur le plus près possible de son point d'adhérence à la peau; il les serra très-fortement l'un contre l'autre, en réunissant leurs bouts correspondants, au moyen d'un fil ciré très-fort. La circulation est immédiatement interceptée; la tumeur, qui s'était distendue pendant l'opération à cause de l'agitation de l'enfant, ne perd pas de son volume; après, quand l'enfant redevient calme, elle prend une teinte vineuse plus prononcée.

Le 26 mars. La tumeur a pris de la dureté sans changer de volume; sa couleur en est plus foncée; on remarque quelques phlyctènes à la surface; un bourrelet rouge se dessine sous les tasseaux du côté de la peau.

29. Une matière jaunâtre, d'une odeur fétide, s'écoule des phlyctènes; la tumeur devient noirâtre.

1er avril. La tumeur est noire, ramollie; on voit à sa base, au point de contact des tasseaux, une section de 1 centimètre et demi de hauteur.

4. Mortification prononcée; section plus étendue.

11. Chute de la tumeur et de la ligature; il reste une plaie de la circonférence d'une pièce de 3 fr.

Du 12 au 15. Le rapprochement des bords a été si rapide,

que la cicatrisation était presque parfaite à cette dernière époque, grâce à la cautérisation de quelques bourgeons exubérants.

Le 20. Cicatrice linéaire.

La ligature, telle que l'a pratiquée M. le docteur Comin, était certainement le meilleur moyen à employer dans ce cas; en effet, il avait affaire à un pédicule long et étroit, à une masse vasculaire au centre de laquelle on remarquait un conduit vasculaire ou bien un cordon fibreux se prolongeant avec le tissu fibreux du canal rachidien. Cette ligature, au moyen de petits tasseaux, me paraît être moins douloureuse, en raison de la plus grande surface qu'ils présentent, et au moins aussi expéditif, pour ne pas dire plus, que la ligature ordinaire avec un lien circulaire. Enfin, vingt-huit jours seulement ont suffi pour détruire et faire tomber cette tumeur qui privait ce jeune enfant d'un sommeil réparateur.

6e *Observation de tumeur érectile de la racine du nez. Pâte de Vienne, sétons multiples, extirpation.*

Abel Lacomme, parfaitement bien conformé, porte, en naissant, sur le nez, à sa racine, un point rouge, moins gros que la tête d'une épingle et sans saillie. Ce point prit de l'accroissement et devint le centre d'une tuméfaction à laquelle participait la peau circonvoisine saine. M. le docteur Comin vit l'enfant à onze mois; la tumeur était uniformément saillante, d'un diamètre de 2 centimètres en tout sens; le centre plus rapproché de l'œil droit que de l'œil gauche, de sorte que le sac lacrymal droit se trouvait en rapport, à peu près immédiat, avec la partie inférieure et droite de la tumeur. Celle-ci est sans douleur, molle, dépressible, irréductible, s'accroît si l'enfant crie ou pleure, de manière à faire une saillie considérable; au centre existe une plaque rouge du diamètre d'une grosse lentille; la rougeur en est vermeille; la peau est adhérente dans ce point. La rougeur ne disparaît pas par la pression; de la circonférence de cette plaque partent quelques filaments qui se dessinent sous la finesse de la peau.

Le développement de la tumeur est si rapide qu'il devient inquiétant. M. Comin applique, le 25 septembre 1842, une rondelle de pâte de Vienne du diamètre de la tumeur qu'il laisse 12 minutes. Un cercle brunâtre très-marqué existe tout autour de la tumeur quand il l'enlève.

Le 26. L'eschare noire commence à se détacher vers la partie inférieure; elle tombe vers le huitième jour, laissant à sa place une cavité anfractueuse, à fond mamelonné; il ne s'écoule pas une goutte de sang. La tumeur a pris à peine part à l'inflammation; il n'y a eu ni fièvre ni malaise. Il se forme une cicatrice sur laquelle se dessinent quelques petits vaisseaux capillaires anastomosés vers le centre et y forment une plaque rouge. Cependant la tuméfaction était moindre, et on put espérer que, par suite de l'inflammation, le tissu érectile se convertirait en tissu fibreux. Il n'en fut rien. Vers la fin de l'hiver, elle reprit son volume, c'est alors que l'auteur se décida, après avoir pris l'avis de M. le professeur Velpeau et du docteur Estevenet, de Toulouse, à essayer les sétons multiples.

1843. — Le 3 mai, il passe huit fils doubles en divers sens dans la tumeur. Cette application est suivie de chaleur, de douleur, de gonflement, mais elle n'incommode pas autrement l'enfant, qui reprend sa gaîté dès le lendemain. Il fait courir les fils dans la plaie à deux reprises; pas d'inflammation; à peine s'il survient une légère suppuration; il les enlève le quinzième jour.

La tumeur cependant s'était réduite peut-être d'un cinquième; la base n'en était point aussi largement étendue; on eut recours, en définitive, à l'extirpation, qui fut pratiquée par M. Estevenet.

L'opération fut faite le 19 septembre.

Le chirurgien pratique une première incision qui, partant de l'angle interne de l'œil droit à la hauteur du sac lacrymal, circonscrit la limite inférieure de la tumeur; une deuxième incision circonscrit la limite supérieure. Deux autres incisions verticales semi-lunaires comprennent les autres parties de la tumeur que le chirurgien enlève ensuite après une dissection

assez laborieuse ; par sa base elle n'a contracté aucune espèce d'adhérence ; une couche de tissu cellulaire lamelleuse la sépare des os propres du nez ; deux ou trois artérioles divisées ont un peu gêné les mouvements de l'opérateur. Le doigt d'un aide a arrêté l'écoulement du sang. On remplit de boulettes de charpie la vaste cavité pour arrêter l'hémorrhagie.

L'opération a duré 40 minutes ; après quelques syncopes, l'enfant qui n'a cessé de crier et de s'agiter dort d'un profond sommeil.

La tumeur lavée a le volume d'une noisette aplatie ; elle est irrégulière à la surface, de couleur rosée, uniformément molle ; on n'y reconnaît pas les points traversés par les fils. Le tissu est formé d'une foule de petits corpuscules hydatiformes, faisant corps, communiquant sans doute entre eux ; dans quelques points, ces vésicules sont plus considérables ; on reconnaît dans d'autres, près de la circonférence, de véritables vaisseaux.

Après trois quarts d'heure de repos, on procède au pansement. Il n'y a pas eu d'hémorrhagie ; la charpie est seulement imbibée de sang ; il s'en écoule encore en nappe de la plaie mise à nu ; on la remplit de nouvelles boulettes de charpie qu'on recouvre d'un plumasseau, de quelques compresses ; le tout est maintenu par deux bandelettes de diachylon en croix et un bandage approprié.

20 septembre. La nuit a été agitée. Les paupières sont gonflées, la droite surtout ; l'enfant ne peut pas ouvrir l'œil de ce côté.

Pendant trois jours, l'enfant s'agite, les nuits sont mauvaises.

Le 24. On lève l'appareil ; une sérosité purulente s'écoule le long des joues qu'elle enflamme ; la peau sur laquelle reposent les bandelettes est rouge et animée. La plaie est le siége d'une bonne suppuration ; on voit déjà poindre des bourgeons charnus ; on panse comme la première fois, sauf les bandelettes qu'on supprime.

Huit jours après l'opération, la cavité est aux trois quarts

comblée; pansement avec linge troué et cératé, dès ce moment, la cicatrisation, favorisée par de légères cautérisations, n'a pas cessé de marcher de la circonférence au centre.

Le 15 novembre. La cicatrisation est parfaitement unie; il reste au centre un point comme une grosse lentille; il n'y a ni tiraillement ni plis vicieux. L'enfant a pris beaucoup d'embonpoint.

Le 20 novembre. L'enfant est guéri.

Le 1er janvier 1850. La guérison est radicale; la peau de la cicatrice est d'un rose blanc qui tranche encore sur les parties voisines quand on y regarde de près; il faut savoir que cet enfant a subi sur le nez une opération pour qu'on s'en doute.

De cette observation, il résulte les faits suivants : savoir, qu'une seule application de caustique de Vienne n'a pas suffi et ne pouvait suffire pour combattre efficacement le volume et la nature de la tumeur dont il s'agit; que l'influence des sétons multiples a été complétement nulle; l'explication en est facile; l'inflammation pouvait-elle se déclarer là où le tissu était composé de corpuscules hydatiformes, là où les vaisseaux étaient peu nombreux; et, dans l'espèce, il ne serait pas irrationnel de penser que cette tumeur érectile ne fût compliquée d'hydatides, ou du moins ne fût une tumeur érectile hydatiforme; enfin, que l'extirpation seule était indiquée dans ce cas; aussi un résultat heureux a-t-il justifié le désir et la pensée du chirurgien.

7e *et dernière Observation de tumeur érectile fort intéressante, traitée par la vaccine, et observée chez un enfant qui a été présenté à la société de chirurgie*, par le docteur Marjolin (1).

En voici un extrait :

En 1847, M. Marjolin présenta à la société de chirurgie une petite fille de six semaines, affectée d'une tumeur érectile veineuse qui occupait tout le côté droit de la tête et de la face; le tissu érectile avait envahi la peau de la tempe, du pourtour

(1) *L'Union médicale*, 14 mai 1850.

de l'orbite, de la joue et des lèvres ; la muqueuse de l'œil, des paupières, de la bouche et de la voûte palatine. L'opinion de la société fut qu'il ne fallait rien faire. Cependant l'enfant n'ayant point été vacciné, M. Marjolin tenta la vaccination. Il inocula du vaccin au moyen d'une aiguille avec laquelle il fit douze à quinze piqûres sur les limites de la tumeur; l'écoulement de sang, quoique peu considérable, fut arrêté assez difficilement ; il survint une inflammation vive qui s'empara de la plus grande partie de la tumeur, s'étendit à l'œil droit, dont la conjonctive se tuméfia et se dissipa bientôt. L'enfant fut perdu de vue pendant trois ans et demi.

M. Marjolin présente de nouveau cet enfant à ses collègues; il offre l'état suivant : les caractères de la tumeur ont presque disparu; une légère tuméfaction subsiste encore à la paupière intérieure et sur un seul point de la joue ; le reste s'est flétri, effacé, résorbé, le tissu érectile a fait place sur la peau de la tête, de la tempe, de la joue, à un tissu blanchâtre, résistant; mais, il paraît que cet enfant, peu après la vaccination, a fait une chute sur la tête, d'où il s'en est suivi une inflammation assez vive qui s'est terminée par suppuration.

Réflexions. Sans nier positivement l'influence de la vaccination dans ce cas, ne serait-il pas rationnel de l'attribuer plutôt à l'inflammation avec suppuration développée par suite de la contusion. Car, comment expliquer l'arrêt de développement de cette tumeur. Est-ce bien à la vaccination que l'on doit attribuer ce résultat? On comprend que douze à quinze piqûres vaccinales faites autour de la tumeur ont pu déterminer une inflammation de sa circonférence et la faire diminuer d'étendue; mais comment le centre aurait-il été modifié ; cela n'est pas probable, d'après les faits qu'on observe journellement dans la pratique ordinaire. Il a donc fallu une cause puissante pour produire cette grande amélioration, et nous croyons la trouver dans l'inflammation suppurative déterminée par la chute qu'a faite cet enfant sur la tête.

Nous avons décrit, avec quelques détails circonstanciés, les diverses espèces d'opérations proposées contre les tumeurs

érectiles, et, bien qu'il ne soit aucune de ces opérations qui convienne dans tous les cas, disons qu'il n'en est aucune non plus qu'il faille rejeter absolument. Néanmoins, il existe une méthode de traitement applicable à presque tous les cas, c'est la cautérisation par le caustique de Vienne solidifié.

Examinons maintenant ces divers traitements.

Les topiques astringents, styptiques, réfrigérants, appliqués aux tumeurs superficielles peu étendues et encore récentes, peuvent procurer quelques rares succès, surtout s'ils sont aidés de la compression, exercée pendant longtemps et avec persévérance, dans les cas où on peut la faire convenablement, où l'on trouvera un plan résistant, solide; mais, c'est une méthode qui aujourd'hui ne peut être proposée qu'à défaut de toute autre, ou chez les personnes qui ne veulent entendre parler d'aucune opération efficace, méthode qu'on peut regarder comme inutile et nuisible; inutile, parce qu'elle est infidèle et incertaine; nuisible, par la raison qu'on perd un temps précieux, et que la tumeur prend souvent de l'extension au lieu de s'arrêter et de diminuer de volume sous l'influence de la compression.

La vaccination, qui est un moyen fort doux, ne convient qu'aux tumeurs capillaires; elle n'est pas applicable chez les sujets vaccinés et chez ceux qui ont eu la variole, à moins que chez les premiers le vaccin n'ait perdu sa puissance préservatrice, et que le sujet soit alors revaccinable; cependant, nous pensons qu'il faut tenter la vaccination chez les enfants lorsque la tumeur sera d'un petit volume, de 1 centimètre à 2 centimètres au plus de diamètre; passé ces dimensions, on aura la chance d'un insuccès, ainsi qu'on l'a remarqué dans l'observation n° 2, bien que toutes les précautions pour le succès eussent été prises.

La ligature des artères qui alimentent la tumeur est une opération toujours grave par elle-même et qui échoue au moins une fois sur trois; il ne faut l'entreprendre qu'après avoir essayé tous les autres moyens, et lorsque la tumeur, par son volume, menace la vie du malade, ou devient une dif-

formité repoussante. On pourra la tenter dans les cas de tumeur des cavités du crâne et de la face, là où il n'est pas possible de les atteindre, soit par les caustiques, soit par l'instrument tranchant. C'est une opération qu'on peut encore pratiquer pour arrêter une hémorrhagie qu'on suspend par la compression du tronc artériel principal, ou la prévenir lorsqu'elle est imminente, comme opération préliminaire; ainsi, dans un cas, M. Roux a réussi par la compression, après avoir obtenu une réduction de volume de la tumeur par la ligature. Cette opération n'est nullement applicable aux tumeurs érectiles veineuses.

Acupuncture. — La guérison ne pouvant s'obtenir qu'en enflammant les canaux ou les vacuoles, qui constituent la tumeur, cette méthode nécessite un nombre considérable d'aiguilles, et exige que tous les trajets parcourus par ces corps étrangers s'oblitèrent ensuite définitivement; mais, comme il arrive quelquefois qu'une portion de la tumeur peut échapper à l'action des aiguilles, il en résulte que chez un certain nombre de personnes, la maladie continuera de s'accroître.

L'acupuncture ne réussit en général que dans les tumeurs plus saillantes que larges, à mailles spacieuses; aussi est-ce une méthode qui convient à peine aux taches de naissance, aux tumeurs érectiles capillaires.

Les sétons multiples. — Le peu d'observations publiées sur l'emploi de ce moyen, ainsi que les insuccès qu'on a quelquefois constatés, donnent à penser qu'il ne constituera jamais le remède efficace des tumeurs érectiles. Mais, un fait certain découle de cette méthode, c'est que ces tumeurs peuvent être traversées avec moins de danger qu'on aurait pu se l'imaginer de prime abord avec des corps étrangers.

En résumé, le traitement par les fils multiples ne convient point aux tumeurs érectiles plates et superficielles; mais, il n'en est pas de même des tumeurs veineuses d'un certain volume et saillantes, celles qui occupent les lèvres, l'intérieur de la bouche, lorsqu'elles ne sont constituées que par des rameaux vasculaires réguliers ou d'un petit calibre; dans ce

cas, les sétons multiples indiqués par A. Bérard seraient le procédé auquel on donnerait la préférence. Dans le cas de tumeurs à larges vacuoles, de tumeurs volumineuses profondément situées, il vaut mieux avoir recours à d'autres méthodes.

Le broiement. — On peut dire tout d'abord que le broiement offre peu de chances de succès dans les tumeurs superficielles, encore moins dans les tumeurs profondes. On peut le tenter dans les cas de tumeurs épaisses, d'un certain volume, là où il serait facile d'exercer la compression, ou lorsque des tumeurs siégent dans une région où l'instrument tranchant ne peut être porté sans danger, ou enfin chez des malades qui redoutent à l'excès les opérations sanglantes.

Quoi qu'il en soit, c'est une méthode qui nécessite un temps si long de traitement, six mois au moins, comme dans l'observation de M. Henning, que ce moyen est avec raison généralement abandonné.

La ligature de la tumeur, ainsi que nous l'avons dit, convient surtout aux tumeurs pédiculées; elle a l'avantage, il est vrai, de ne déterminer aucune hémorrhagie, et d'obtenir une guérison radicale si la ligature porte sur les tissus sains. On ne doit passer une aiguille derrière le pédicule que lorsque la peau est trop compromise pour faire craindre de voir glisser le fil sur les tissus qu'il faut enlever. On doit réserver les aiguilles en croix pour le cas où la tumeur est plate ou offre une racine un peu longue. — Le double fil passé derrière et à travers le pédicule de la tumeur, a l'avantage de couper les tissus plus vite que la ligature extérieure, et d'être plus facilement pratiquée au fond des excavations que la ligature ordinaire ou la ligature sous les épingles. La ligature ne convient que lorsqu'on a de grandes craintes d'hémorrhagie, et chez les jeunes enfants; mais, si on parcourt les observations publiées par les auteurs, on trouve que la ligature est douloureuse, et a, dans plusieurs occasions, causé des convulsions chez ceux qui y ont été soumis, ou bien une inflammation très-vive survenue, et dans la tumeur, et dans les parties voisines, et a donné lieu à des accidents assez graves: ou bien encore

on n'a pas toujours pu comprendre toute la masse morbide dans la ligature, et l'on a été forcé, pour éviter une récidive, de détruire les parties restantes par la cautérisation. En résumé, d'après les inconvénients que les chirurgiens, et Lawrence lui-même, ont signalés, nous pensons qu'il faut renoncer à cette opération, à moins, toutefois, qu'on ait affaire à une tumeur pédiculée.

L'extirpation on l'ablation serait certainement la meilleure méthode de toutes. Lorsque les tumeurs sont bien limitées, qu'elles soient cutanées ou sous-cutanées, récentes, superficielles, peu volumineuses, elle est en effet plus expéditive, et quelques jours suffisent pour en débarrasser le sujet qui la porte, surtout quand on réunit la plaie, par première intention au moyen d'épingles. Cependant, on devra renoncer à l'extirpation dans le cas où le volume, l'ancienneté, le siége de la tumeur font redouter qu'elle ait jeté des racines profondes, et qu'on ne puisse en atteindre la totalité, et qu'on soit obligé de laisser en place, comme le fit M. Waltker, un tiers d'une grosse tumeur érectile de la joue, qui récidiva et fit de grands progrès. Mais elle a encore l'inconvénient d'occasionner de larges cicatrices, des difformités et des hémorrhagies mortelles. Du reste, c'est une méthode qu'on ne propose aux personnes qui redoutent les opérations, qu'après avoir vainement essayé d'un des autres moyens dont nous avons parlé, et l'on verra bientôt qu'il existe un agent thérapeutique qui lui est préférable.

Dans le but de faciliter l'extirpation des tumeurs érectiles, M. le docteur Lebert se sert d'une pince à anneaux terminée par une tige perpendiculaire à l'axe de ses branches; cette tige porte une cannelure à sa partie interne. Cet instrument a un double but : d'abord, il a l'avantage de saisir parfaitement la tumeur au delà de son insertion sur la peau; ensuite, s'en servant comme d'une règle, le chirurgien incise de chaque côté de la pince, et extirpe ainsi tout le tissu morbide : M. Lebert fait alors une suture entortillée, et en trois, quatre et cinq jours, dit-il, la plaie est cicatrisée.

Dieffenback (1) a conseillé l'extirpation partielle des tumeurs érectiles lorsqu'elles sont d'un grand volume; il taille un premier lambeau dans la tumeur et réunit par la suture; puis, une fois cicatrisée, il enlève une nouvelle portion de chaque côté de la cicatrice : ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on soit arrivé aux tissus sains; mais, dans la tumeur érectile cutanée, l'épiderme mince qui la recouvre se laisserait déchirer par les sutures, et se cicatriserait peut-être difficilement. C'est donc une méthode très-longue, comme on doit bien le penser, et qui n'a jamais en France été exécutée, que je ne sache du moins.

La cautérisation, au moyen du caustique de Vienne, ou mieux encore, le caustique de Vienne solidifié, a l'avantage de ne point effrayer les malades et de réusssir le plus ordinairement, on peut même dire, dans tous les cas de tumeurs cutanées, inégales, trop larges pour être extirpées, plates et régulières.

Nous préférons les caustiques à l'instrument tranchant, parce qu'ils n'exposent pas, comme celui-ci, à l'hémorrhagie, ils n'entraînent pas non plus une perte de substance aussi considérable, puisque leur action s'exerce sur le tissu morbide seul, tandis qu'avec le bistouri on emporte avec la tumeur une certaine épaisseur des tissus sains qui l'environnent. Enfin, la cautérisation est moins souvent que l'extirpation compliquée d'inflammation phlegmoneuse ou érysipélateuse, phénomène qui s'explique par cette circonstance que l'action des caustiques est limitée à la tumeur formée d'un tissu peu irritable, peu impressionnable, et par conséquent peu sujet à la réaction; l'instrument tranchant, au contraire, divise la peau si vasculaire et nerveuse et si irritable; il n'est donc pas étonnant que sa sympathie avec le reste de l'économie produise les accidents que nous venons d'indiquer. Disons encore que la reproduction après la cautérisation est moins à redouter qu'après l'excision, parce que le caustique

(1) Opérative chirurgie, t, I, p. 241.

produit, outre la destruction du tissu morbide, la transformation fibreuse des parties environnantes. — Enfin, une dernière remarque, c'est que la cautérisation seule détruit directement la tumeur, tandis que les autres moyens ne peuvent arriver à ce but qu'indirectement, puisqu'il faut qu'ils occasionnent d'abord une autre maladie (l'inflammation).

Quant à notre préférence pour le caustique de Vienne solidifié, elle se trouve justifiée par l'application plus facile, plus commode, par l'action plus énergique qu'on modère et dirige à volonté, ce qui n'est pas toujours facile avec la pâte de Vienne, qui s'étend et coule sur les parties environnantes. Ajoutons, en outre, que si l'escharification n'est pas assez profonde, on peut toucher de nouveau, à l'instant même, sans désemparer, pour ainsi dire, la tumeur érectile qu'on a à détruire.

En résumé, après avoir passé en revue les nombreux agents thérapeutiques, qui sont pour la plupart des moyens inutiles, et offrent des inconvénients, parce que, indiqués à l'homme non suffisamment instruit, ils l'embarrassent et ne le dirigent pas: les chirurgiens, en définitive, sont encore réduits aux trois méthodes suivantes :

1° La cautérisation, applicable à presque tous les cas;

2° L'extirpation, quelquefois praticable;

3° Les sétons multiples, dans quelques tumeurs veineuses sous-muqueuses seulement.

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.

(*Suite.* — Voir le cahier de novembre 1850.)

Vu l'intérêt pratique et l'extension que de nouvelles observations donnent au travail de M. Robert Latour, nous croyons devoir en continuer la publication dans cette partie de notre journal. Désormais le Mémoire sera publié sans interruption.

Première Observation. — Le premier malade qui, après ma communication dans le sein de la Société de médecine de Paris, obtint dans les hôpitaux le bénéfice du traitement dicté par mes principes physiologiques, fut un homme âgé de 45 ans, d'une constitution robuste, et qui, atteint d'une ophthalmie du côté droit et d'un rhumatisme goutteux des pieds, était entré à la Charité dans le courant de mars 1850, et se trouvait couché au n° 14 de la salle Saint-Louis, service du docteur Briquet. Des sangsues avaient été appliquées sur la tempe et derrière l'oreille, et quelques jours s'étaient à peine écoulés, que le 29 éclatait avec une vive douleur un érysipèle dont le point de départ était aux morsures de sangsues et dont le développement avait promptement atteint la moitié du front, la joue et l'oreille du côté droit, enfin le nez dans toute son étendue. Déjà le gonflement se montrait considérable et les phénomènes généraux s'annonçaient sous un appareil alarmant : anxiété fatigante, frissons incessants, respiration pénible et précipitée, circulation mesurée par 132 pulsations artérielles à la minute, pulsations d'ailleurs effrayantes

de petitesse et de dépression, température générale montée à 40 degrés centésimaux, tel est le formidable cortége avec lequel s'avance l'affection. En présence d'un ensemble de phénomènes aussi redoutables, je ne puis me défendre, malgré mes succès antérieurs, d'un sentiment de crainte et de doute sur l'efficacité complète de l'enduit imperméable; et pour un début public, le choix du hasard ne me paraît pas heureux. Déjà quelques assistants, esprits forts de défiance et d'incrédulité, prenant en pitié ma médication dont ils ne pénètrent ni le sens ni la portée, s'apprêtent à jouir de ma défaite et de ma confusion. Eh bien! non : le lendemain, le gonflement a sensiblement diminué; la douleur, disparu; les frissons et l'anxiété ont fait place à un calme satisfaisant; le pouls, qui s'est relevé, ne bat plus que 116 fois par minute; et la température générale, descendue de deux dixièmes de degré, s'arrête à 39°,8. Un tel changement, l'enduit imperméable en a seul l'honneur; car, afin d'éviter tout ce qui peut obscurcir la question, afin d'éloigner tout ce qui peut compromettre l'évidence du résultat, le collodion appliqué sur les parties malades, n'a obtenu, pour tout auxiliaire, que la diète et les boissons adoucissantes. Cependant le mal, qui jusqu'ici a respecté les limites tracées, s'en échappe le lendemain, 31 : éteinte à droite, l'affection s'est portée à gauche sur le front, la tempe et l'oreille; mais les pulsations artérielles sont réduites à 96 par minute, et la température générale ne s'élève pas au delà de 39°,2. Le 1er avril, l'oreille qui, la veille, très-rouge et fort gonflée, avait reçu l'enduit fulmi-éthéré avec les autres parties nouvellement envahies, l'oreille se trouve entièrement dégagée; mais l'érysipèle a gagné la joue et s'est même étendu sur le cuir chevelu dans l'espace de dix centimètres, circonstance marquée par un peu de délire. Le 2 avril, le collodion, qui avait été appliqué sur la joue, s'en est détaché, peut-être à cause d'un peu d'humidité inaperçue; et cette partie, restée en proie à l'érysipèle, est couverte de phlyctènes. Les paupières qui n'ont pas été revêtues sont restées rouges et gonflées, tandis que toutes les parties

soigneusement enduites sont rentrées dans l'état normal. Épreuve et contre-épreuve se réunissent dans le même fait pour fournir un double témoignage de la puissance de la médication. Sur le cuir chevelu, le mal n'a fait aucun progrès et paraît même disposé à s'éteindre bien que non poursuivi dans ce point par le collodion. Le pouls d'ailleurs descendu à 92 pulsations, la température générale limitée à 38°,7, annoncent que la guérison n'est point éloignée. La joue et les paupières sont enduites, et le lendemain, 3 avril, la convalescence est acquise.

Voilà donc un érysipèle de la face dont la violente explosion faisait assurément craindre les conséquences les plus fatales; et qui, poursuivi et dompté par l'enduit imperméable, s'arrête tout à coup dans son mouvement ascensionnel, pour se terminer enfin en cinq jours par la convalescence. Sans doute il est des érysipèles de la face qui, abandonnés à eux-mêmes ou attaqués par les méthodes en usage, sont ainsi limités dans leur durée; mais ce sont là des érysipèles apyrétiques dont la bénignité ne saurait être un seul instant douteuse, et qu'on ne pourrait, sans outrager toutes les règles du raisonnement, mettre ici en parallèle. Cette affection, quand elle débute avec un appareil fébrile fort intense, qu'elle envahit tout à coup une grande étendue de la face, on sait que la durée, sous les traitements ordinaires, n'est pas beaucoup moindre de quinze à vingt jours; on sait avec quelle promptitude l'écho en retentit sur les membranes cérébrales et par quelle série d'accidents et de dangers passent alors les malades. Sous l'empire de ma méthode de traitement, au contraire, quelque violente qu'ait éclaté l'affection, rarement elle s'est prolongée au delà du cinquième jour; souvent elle s'est arrêtée bien avant ce terme; jamais, dans ma pratique au moins, elle n'a passé le dixième jour. Et cette limite n'a été atteinte que dans les conditions les plus fâcheuses, alors que l'érysipèle envahissait successivement tous les points de la tête, et que les dangers attachés, sous les médications ordinaires, à un tel développement morbide, auraient fait compter pour rien la durée

bien autrement longue qu'aurait eu à subir le malade. Dans de telles conditions encore, le traitement a marqué sa puissance en précipitant la résolution de l'inflammation partout où elle a surgi, et en paralysant ainsi le retentissement général qu'en devait ressentir l'économie. J'en transcris ici un exemple instructif sous plus d'un rapport.

IIe *Observation*. — M. D..., âgé de 69 ans, d'une constitution robuste, était travaillé depuis quelques jours par un mouvement fébrile que semblait expliquer un mal de gorge avec gonflement douloureux des ganglions sous-maxillaires, et qui s'accompagnait de malaise, de vomissements, de frissons et d'anxiété, lorsque, le 9 avril, apparut un érysipèle à la face. Appelé le 10, je constate une tuméfaction à laquelle participent les paupières déjà recouvertes de larges phlyctènes et fortement appliquées l'une contre l'autre, le nez dont le volume est doublé, les lèvres dont l'énorme distension, vers la commissure gauche, imprime à la bouche un caractère d'étrange difformité, enfin tout le côté gauche du visage. Le malade d'ailleurs est abattu, sa chaleur est vive et son artère donne par minute 90 pulsations fortes et pleines. Le collodion fait seul les frais du traitement; et le lendemain, je trouve l'inflammation notablement amendée sur toutes les parties enduites. La rougeur à la vérité a gagné, du côté droit, la joue et le front; mais les symptômes généraux ont sensiblement perdu de leur violence, car le pouls est descendu à 72, et le malade, affranchi des frissons et des vomissements, s'applaudit de son bien-être. Les points du visage, récemment frappés, sont enduits à leur tour; et le 12, surlendemain du début du traitement, l'érysipèle semble s'éteindre partout; seulement une nouvelle rougeur est apparue, qui règne large de deux millimètres le long de la suture fronto-pariétale, laissant un intervalle de deux centimètres entre elle et la limite que n'avait pas jusque-là dépassée le mal. Rassuré toutefois par l'état de la circulation dont la mesure ne va pas au delà de 60 pulsations à la minute, rassuré encore par la disparition des

autres symptômes généraux et aussi par la satisfaction qu'exprime le malade, je permets un potage. Le 13, la rougeur de la veille s'est dissipée sous l'action du vernis fulmi-éthéré, la détuméfaction fait partout des progrès; et si les yeux ne peuvent encore s'ouvrir, c'est que les paupières sont retenues par une couche épaisse de collodion maladroitement appliquée par les parents. Le 14, cette marche favorable ne s'est point démentie : le dégonflement du nez et des joues est tel que le collodion, ne pouvant s'y prêter, forme entre ces deux parties du visage un pont sous lequel se trouve un intervalle vide de plus d'un centimètre. D'ailleurs le calme général se maintient et le malade prend avec plaisir potages et bouillons. Nous sommes au cinquième jour, et la convalescence nous paraît acquise; mais le 15 se reproduit l'érysipèle à la fois sur les deux régions temporales et sur la région occipitale, et ce retour s'accompagne d'un peu de délire, d'abattement et d'une élévation du pouls qui pourtant ne va pas au delà de 68 battements par minute. Il est facile ici de poursuivre par le collodion ces nouvelles rougeurs, car notre vieillard est complétement chauve, et le lendemain elles ont disparu. Du 16 au 17, toutes les parties du crâne jusque-là préservées sont successivement envahies, mais aussitôt dégagées, et la convalescence est définitivement obtenue le 18. L'état général est alors des plus satisfaisants : le pouls marque à peine 60, l'appétit se prononce fortement, et tous les signes du rétablissement se dessinent cette fois sans obstacle. Cependant, si la vie est sauve, un chagrin encore est réservé au malade : au moment de la séparation des paupières qui avaient été si solidement rapprochées par l'enduit imperméable, un liquide purulent s'était fait jour qui nous avait inspiré quelques craintes sur l'état de l'œil droit; et ces craintes sont aujourd'hui une réalité. Cet organe est affecté de leucoma. Je reviendrai sur un tel accident; mon but pour le moment est de fixer l'attention sur la résistance de cet érysipèle qui, au lieu de s'arrêter aux limites de la face comme chez la plupart des sujets soumis au même traitement; au lieu de se dissiper en trois ou cinq jours

comme d'ordinaire, a porté sa durée jusqu'à dix jours, et n'a disparu qu'après avoir successivement frappé toute l'étendue de la région crânienne. La calvitie complète dont notre vieillard était atteint m'a paru être la cause d'une telle différence, la calvitie qui laissait ainsi toute la région du crâne sans défense contre l'action de l'air. A mes yeux ce dénuement de la tête, condition ordinaire de la vieillesse, est une des principales raisons du danger de l'érysipèle à cette époque de la vie; et ce qui me fortifie dans cette opinion, c'est que, d'un côté, j'ai vu la calvitie à un âge peu avancé ajouter un surcroît de gravité à cette affection; et que, d'un autre côté, presque toujours, sous mon observation, l'érysipèle a montré d'autant moins de tendance à s'étendre sur le crâne, que cette région était plus garnie de cheveux.

IIIe *Observation*. — Je viens de donner des soins à un homme de 40 ans frappé d'érysipèle de la face et chez lequel j'ai annoncé au début que le crâne serait envahi dans toute son étendue, mais modérément et d'une manière proportionnée à l'épaisseur de sa chevelure un peu clair-semée. L'événement a donné raison à mon pronostic, et sous l'empire de ma médication topique, l'affection n'en a pas moins été subjuguée en six jours.

Ce n'est pas que l'érysipèle ne sévisse jamais sous une forte masse de cheveux, mais en se propageant de la sorte, si déjà l'affection a été enchaînée à la face par l'enduit imperméable, elle ne fait vraiment qu'effleurer quelques points fort circonscrits du cuir chevelu et ne s'accompagne alors d'aucun danger. Tel a été le témoignage ordinaire, sinon constant, de mon observation. Quoi qu'il en soit, on devine aisément ici le sort qu'aurait eu à subir le vieillard dont j'ai rapporté l'histoire, sans une médication qui, dans ma pratique au moins, et déjà aussi dans la pratique de plusieurs autres médecins, ne compte encore que des succès; l'affection, qui avait débuté avec une grande violence, a été constamment arrêtée dans son développement; et si, m'échappant sans cesse, elle

a frappé, chacun à son tour, les divers points de la tête, toujours au moins ai-je pu, en arrêtant les longues périodes du travail inflammatoire, en modérer le retentissement sur les méninges, et réduire à dix jours une maladie dont la résolution, sous les traitements ordinaires, eût exigé un mois au moins, en supposant toutefois que la mort ne se fût pas chargée de rapprocher ce terme.

Ce fait pourtant, bien que le résultat définitif ait été accueilli avec joie par le malade et ses parents, ce fait m'a laissé deux regrets, tous deux relatifs à l'altération subie par l'œil droit. Le premier de ces regrets, c'est de ne m'être par réservé à moi seul l'application du collodion, et d'avoir peut-être ainsi concouru à cet accident, par une confiance imprudemment remise en des mains inexpérimentées et maladroites. Il est vrai que, chez notre vieillard, les yeux étaient habituellement rouges et larmoyants; il est vrai que l'inflammation érysipélateuse avait, au début, frappé violemment les paupières; et que, propagée immédiatement aux conjonctives et peut-être même à d'autres membranes oculaires, l'affection justifiait déjà, pour la vue, de sérieuses appréhensions. Mais c'était là un surcroît de raison pour ménager les bords des paupières, de manière à laisser au moins un libre écoulement aux larmes et au muco-pus qui se produisaient sans cesse; et si l'occlusion complète des paupières n'a pas été la cause unique de l'accident que j'ai eu à déplorer, au moins m'est-il resté, à cet égard, une pénible incertitude. Depuis cet exemple, parents ou gardes-malades, je n'ai confié à personne l'application du collodion sur la face.

L'autre regret qui, s'il ne détruit pas en moi, diminue au moins le bonheur du triomphe, c'est de n'avoir eu recours, dans une circonstance aussi grave, à aucun auxiliaire; et j'avoue que cette pensée n'a cessé de me poursuivre, que peut-être si j'avais fait concourir au traitement, d'autres moyens qui, sans doute moins puissants, ne sauraient être pourtant sans effet, la saignée par exemple, j'aurais pu éviter ce triste

dénoûment. Sans prétendre lever complétement un tel doute, je dois citer ici, comme éléments de la question, un autre fait dont la solution s'accomplissait, dans le même moment, sous mes yeux, d'une manière plus heureuse, à la faveur d'une thérapeutique moins exclusive.

IVe *Observation.*—Une jeune femme, douée d'une constitution robuste, et d'une santé irréprochable, est frappée le 11 avril 1850 d'un mal de gorge dont l'explosion a suivi de près la suppression de la perte menstruelle, suppression que la malade impute à l'immersion des mains dans l'eau froide. La fièvre alors s'allume et s'accompagne d'une vive anxiété; les ganglions sous-maxillaires se tuméfient; et enfin apparaît, le 14, un point rouge et douloureux, sur la joue droite à côté du nez. Appelé le 15 au matin, je constate la rougeur et la tension sur le nez, les deux joues, les arcades sourcilières et la moitié inférieure du front. La douleur est vive dans tous ces points, ainsi qu'aux régions sous-maxillaires où les ganglions se détachent par une forte saillie. Enfin une anxiété des plus vives, une chaleur intense, une respiration précipitée, une circulation marquée par 120 pulsations à la minute, tel est l'ensemble des symptômes généraux qu'a fait surgir l'affection. La face est immédiatement enduite de collodion, et je revois la malade, deux heures après. Alors l'érysipèle n'a fait aucun progrès; déjà même la diminution de l'anxiété, l'abaissement des pulsations artérielles à 112, me donnent l'espoir d'une convalescence bien prochaine; et cet espoir se fortifie encore, lorsque le même jour, à six heures de relevée, je constate que le pouls ne va pas au delà de 96. Il n'en est plus ainsi, le lendemain 16 avril : l'érysipèle s'est bien amendé sur tous les points revêtus de collodion, mais il a gagné les tempes et le synciput; et cette extension a été marquée par une nouvelle ascension du pouls qui donne 116 battements, et par une augmentation proportionnelle de tous les autres symtômes généraux. Le collodion est appliqué sur le front et les tempes jusqu'à l'insertion des cheveux; et je ne revois la

malade que le lendemain matin 17. J'apprends alors que la journée de la veille s'est signalée par une fièvre des plus intenses, par un peu de délire; et que l'anxiété s'est montrée aussi fatigante qu'au début. Cependant le visage est sensiblement dégonflé, à l'exception pourtant des paupières qui, n'ayant pas été enduites, sont restées rouges et gonflées, et contrastent ainsi, de la manière la plus frappante, avec les parties environnantes. Les ganglions sous-maxillaires, moins douloureux, font aussi moins de saillie; mais les oreilles sont envahies, et le toucher ne peut porter sans souffrance sur aucun point du cuir chevelu. D'un autre côté, le ventre est douloureux à la pression dans toute son étendue; et de ce double théâtre, l'inflammation retentit sur l'économie entière, par un état fébrile que mesurent 120 pulsations à la minute, une température animale portée à 41 degrés et un profond abattement. Après avoir enduit de collodion les paupières et les oreilles, je pratique une saignée de 500 grammes; et le soir du même jour l'amélioration est telle qu'il est impossible que nous ne touchions pas à la guérison. Le lendemain 18, quatrième jour du traitement, la tête et le ventre sont affranchis de toute douleur; la résolution s'accomplit dans tous les points; et la chaleur descendue à 38 degrés, le pouls réduit à 72 pulsations, ne laissent plus d'incertitude sur le rétablissement. Un jour a suffi pour changer en une convalescence légitime, un état morbide des plus alarmants. Quelle part revient à la saignée dans un succès aussi rapide et aussi complet? Le sang est un des éléments de la calorification, aussi bien que l'action de l'air sur les tissus vivants; et en attaquant, par ces deux principes à la fois, cet acte physiologique sorti de ses limites normales, nous avons atteint l'inflammation par ses conditions les plus essentielles. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'ici l'érysipèle a été subjugué en trois jours, malgré l'acuité qui en avait marqué le début et la marche; et s'il arrive fréquemment que, réprimé par la simple action de l'enduit imperméable, cette maladie ne se prolonge pas au delà d'une telle durée, il est

vrai de dire aussi qu'élevée à ce degré de violence, rarement elle se termine avant cinq jours accomplis.

Ve *Observation.* — Tel fut le laps de temps nécessaire à la guérison, chez une femme âgée de 38 ans, et couchée à la Charité dans le service du docteur Briquet, salle Sainte-Marthe, numéro 31. Sortie, le 6 avril, de l'hôpital où l'avait longtemps retenue un rhumatisme aigu, cette femme y rentrait le 9 avec un érysipèle auquel prenaient part le nez et les deux joues, érysipèle qui, depuis trois jours, c'est-à-dire le lendemain même de la sortie, s'était annoncé par des frissons, une forte céphalalgie, des nausées et des vomissements. Sans perdre de temps, l'interne de service applique le collodion; et le 10, l'inflammation ne s'est encore étendue qu'à la lèvre supérieure dont le volume est fort accru. L'artère fournit 96 pulsations, et tous les symtômes de la veille, nausées, frissons, céphalalgie, se sont maintenus au même degré, mais pour se dissiper dans le courant de la journée. Le lendemain, l'érysipèle, diminué à la lèvre supérieure, sous l'action du vernis fulmi-éthéré, s'est un peu étendu à gauche; mais le pouls est descendu à 92; et la chaleur générale n'a rien que de modéré. Le 12, toutefois, la scène est changée : l'affection a gagné à la fois la joue droite, les paupières et le front; et avec cette sorte de recrudescence, se sont reproduits les frissons et les nausées ainsi que la fréquence du pouls qui s'élève maintenant à 120. On persiste dans le traitement : Partout où s'est dessinée la rougeur, partout elle est poursuivie au moyen du topique; et le 13 le visage est détuméfié. Mais l'érysipèle a frappé le synciput et les oreilles; la gorge est devenue douloureuse; les glandes sous-maxillaires se montrent gonflées et tendues, les nausées et les frissons continuent; et pourtant le pouls, réduit de huit pulsations, ne passe pas 112. Le 14, le cuir chevelu est dégagé, bien que le mal n'ait pas été poursuivi jusque-là, et partout la résolution s'accomplit. Alors, les frissons et les nausées ont définitivement disparu, et l'artère ne donne plus que 96 pulsations. Le lendemain,

elle n'en fournit que 72, et la convalescence se confirme. Chez cette malade, phénomènes généraux et locaux, tous les symptômes de l'affection se sont élevés à un tel degré que les médecins, témoins de cette expérimentation thérapeutique, ne purent se défendre d'un mouvement d'heureuse surprise, et abjurant l'incrédulité dans laquelle ils s'étaient d'abord retranchés, ils firent, sans réserve, l'aveu d'une entière conviction. A leurs yeux, un seul fait de ce genre était tout à fait concluant. Je pourrais signaler encore bien d'autres observations, toutes recueillies comme cette dernière, en présence de nombreux assistants.

VIe *Observation*. Je pourrais mentionner, par exemple, la malade du n° 25 de la salle Sainte-Marthe du docteur Briquet, malade qui, entrée le 16 avril, était guérie le 19, bien que l'affection s'annonçât avec assez d'intensité, pour élever le pouls à 124.

(*La suite à un prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Persistance de l'hymen après le mariage. — Ascite guérie par des applications topiques. — Traitement des bourrelets hémorrhoïdaux par le collodion.

Gazette des Hôpitaux.
(Décembre 1850.)

Sur un cas curieux de persistance de l'hymen chez une femme mariée depuis deux ans.

Les observations ne sont pas excessivement rares dans la

science de femmes qui ont conservé leur hymen non-seulement après de nombreux rapprochements sexuels, mais encore après la fécondation qui s'était accomplie à travers un orifice trop étroit quelquefois pour admettre une plume à écrire. Nous avons pu voir nous-même pendant notre internat à l'hôpital de Lourcine, une femme dont l'accouchement était entravé par une membrane hymen très-résistante, et offrant à son centre un orifice où l'on pouvait introduire avec peine l'extrémité d'une sonde cannelée. L'incision de cette membrane rendit l'accouchement aussi prompt que facile. Nous avons pu voir aussi pendant notre séjour dans le service des filles publiques, à Saint-Lazare, deux cas de persistance de l'hymen chez les prostituées. Mais, malgré ces exemples, les faits analogues ont assez d'intérêt pour qu'il soit utile de publier tous ceux qu'on a l'occasion d'observer. Nous croyons donc utile de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'observation et les remarques suivantes qu'a bien voulu nous communiquer M. Foucher, interne du service de M. Velpeau et aide d'anatomie à la Faculté.

La nommée X..., âgée de vingt ans, d'une parfaite constitution, a toujours été bien réglée, et l'écoulement des menstrues a toujours été facile. Cette jeune femme se maria il y a deux ans; les premières tentatives du coït furent infructueuses et n'eurent d'autre résultat que de faire souffrir considérablement la femme. Cependant le mari, au bout de quinze jours, se décida à conduire sa femme chez un médecin. Celui-ci crut reconnaître la présence d'une bride fibreuse à l'entrée du vagin, et conseilla l'excision de l'obstacle. Les époux refusèrent; mais après deux années les rapports devenant de plus en plus douloureux, la femme vint à Paris et fut admise au n° 5 de la salle Sainte-Catherine, dans le service de M. le professeur Velpeau.

Voici ce que l'exploration permit de constater.

Par le toucher, le doigt entre immédiatement dans une sorte de cul-de-sac situé au niveau de la fourchette et s'arrêtant à une profondeur de près de 4 centimètres, sans présen-

ter de col utérin. L'examen direct fait voir que la paroi antérieure du cul-de-sac est oblique en bas et en arrière, et formée par une membrane tendue, résistante; enfin le doigt trouve supérieurement, et en arrière du bulbe du vagin, une ouverture qui permet de pénétrer dans le véritable conduit vaginal, et par laquelle l'écoulement des règles avait lieu.

Le lendemain, après avoir tendu avec deux pinces la membrane obturatrice, on excisa sa partie moyenne d'un coup de ciseau. Cette portion excisée était épaisse, d'aspect cutané, et offrant dans sa couche moyenne de véritables fibres musculaires.

La malade fut pansée pendant quatre jours avec des mèches enduites de cérat, et elle sortit alors de l'hôpital pour aller rejoindre son mari.

La force et la disposition de l'hymen, dans ce cas, sont très-remarquables; cette membrane est, comme on le sait, la cause la plus fréquente des imperforations du vagin.

L'hymen peut, en effet, offrir les plus grandes variétés de forme, de structure, de consistance. Ordinairement faible, il se trouve déchiré par le coït, ce qui fait que sa présence est considérée comme un signe de virginité. Mais il est parfois plus solide, et on l'a trouvé fibreux, comme charnu, ayant même la dureté du cartilage, de telle façon que, comme dans le cas de notre malade, il opposait un obstacle insurmontable à la verge, d'autres fois tellement lâche, qu'un pénis peu volumineux pouvait pénétrer sans le déchirer; d'où il suit que sa présence n'est pas un signe certain de virginité, de même que son absence n'implique pas nécessairement l'impureté.

Cependant, si l'on considère que, dans les positions ordinaires, l'hymen est ployé sur lui-même, de manière que sa face supérieure soit concave et l'inférieure convexe, que la membrane ne peut être tendue que par un écartement considérable des cuisses et des grandes lèvres, que de plus, sa situation est assez profonde à cause des replis vulvaires, on sera porté à penser que la danse, l'équitation, etc..., brisent

beaucoup moins d'hymens que ne le disent certains livres de médecine légale.

D'un autre côté, l'hymen n'existe presque pas chez certaines femmes, tandis que quelquefois il est complétement circulaire, de telle sorte cependant que l'ouverture n'occupe pas le centre, mais se trouve plus en devant; plus rarement la cloison est criblée de trous ou complétement fermée, et, dans ce dernier cas, à l'époque de la menstruation, le sang qui ne peut arriver au dehors s'accumule dans le vagin, produit des accidents et peut être la cause d'une erreur de diagnostic, comme chez la malade observée l'année dernière par M. Denonvilliers, qui avait été envoyée à l'hôpital pour un polype utérin, et chez laquelle l'hymen imperforé, repoussé par le sang accumulé dans le vagin, venait former une tumeur assez considérable entre les replis de la vulve. La sortie facile des règles chez la malade de M. Velpeau indiquait de suite l'existence d'une ouverture. Quant à la texture, on a vu l'hymen transparent et délicat, pâle et presque exsangue, ou rouge et plein de sang; de manière que l'écoulement sanguin qui résulte de sa rupture, et que presque tous les peuples regardent comme une preuve de virginité, varie beaucoup sous le rapport de son abondance.

Wier rapporte que, dans un cas, la section de l'hymen a donné issue à huit livres de sang.

Malgré toutes ces variétés, on a peine à comprendre comment A. Paré, Buffon et autres ont pu nier l'existence de l'hymen en général et penser qu'il peut plutôt se former par l'effet du coït; s'il en était ainsi, les prostituées seraient généralement pourvues d'un hymen bien développé.

Bulletin général de thérapeutique.
(Février 1851.)

De l'ascite traitée par les diurétiques en applications topiques, par M. Robert Christison, professeur à l'Université d'Édimbourg.

Il y a quelques années, j'ai lu, dans un journal français, un

court mémoire sur le traitement de l'ascite au moyen des applications extérieures de scille et de digitale, sous forme de liniment; dans ce mémoire étaient consignés trois faits de succès par ce traitement, dans des cas dans lesquels les diurétiques, administrés par la voie ordinaire, avaient échoué, de même que les purgatifs. Quelque temps après, je donnai des soins à un jeune garçon de dix ans, affecté depuis cinq ou six mois d'une ascite simple, c'est-à-dire sans œdème des membres inférieurs, et chez lequel l'épanchement avait fait incessamment et lentement des progrès, malgré l'emploi des purgatifs, des diurétiques puissants et des mercuriaux. Il était difficile de rattacher cette affection à une maladie organique quelconque; mais on pouvait soupçonner une péritonite chronique antérieure. Lorsqu'il fut soumis à mes soins, les purgatifs et les diurétiqnes furent essayés de nouveau à l'intérieur, et plus particulièrement la scille et la digitale, mais sans plus de succès que la première fois. Au contraire, le gonflement et la tension du ventre semblaient augmenter, de sorte que l'enfant finit par garder continuellement le lit. Le traitement topique recommandé par le médecin français me revint à l'idée. Je fis faire, matin et soir, de larges frictions sur la peau du ventre avec un mélange par parties égales de teinture de digitale, de teinture de scille et de teinture de savon.

Vers le troisième jour, l'excrétion urinaire s'établit pour la première fois et devint peu à peu très-abondante; l'ascite diminua rapidement et disparut entièrement en une quinzaine de jours; en même temps l'enfant reprenait des forces et de l'embonpoint par l'usage des amers et des ferrugineux, et bientôt sa santé fut rétablie. Quatre ou cinq mois après, il continuait à être bien portant.

J'ai essayé depuis le même traitement dans plusieurs cas plus ou moins semblables au précédent, et, pendant un certain temps, avec un insuccès constant dans tous les cas; cependant, les moyens les plus ordinaires avaient été essayés auparavant sans aucun résultat, et dans la plupart on avait pu reconnaître une maladie organique de la cavité abdominale.

A la longue, je tombai sur un cas qui réveilla les espérances qu'avait fait naître le cas cité plus haut. Un jeune garçon de neuf ans était affecté d'un engorgement de foie et d'une ascite qui durait depuis près d'une année. Des traitements nombreux, le mercure, l'iode, les purgatifs, les diurétiques végétaux ou minéraux avaient été essayés tour à tour, quelques-uns avec un avantage momentané, mais sans aucun résultat définitif; le gonflement du ventre finit par devenir énorme, les téguments s'infiltrèrent également, la respiration devint gênée; cependant il n'y avait pas d'œdème des extrémités. Appelé auprès de lui, je résolus, avant d'en venir à la ponction, d'essayer le liniment diurétique; mais les téguments étaient si irritables, que les frictions ne purent être continuées. Dans ces circonstances, je substituai, sur l'avis de M. Duncan, une très-forte infusion de digitale au liniment, et je fis faire continuellement des fomentations avec cette infusion, en ayant soin de placer sur les linges une couche de soie huilée pour m'opposer à l'évaporation. En quelques jours la diurèse s'établit, et un abondant écoulement d'urine fit disparaître rapidement l'épanchement. On put reconnaître alors que le foie était d'un grand volume, lobulé et rugueux. Cette maladie, comme il est facile de le comprendre, entraîna la mort quelques mois après; mais il est assez digne de remarque que l'ascite n'avait plus reparu.

En se servant de ce nouveau tissu qu'on appelle *spongio-piline* (espèce de tissu feutré dont on se sert beaucoup en Angleterre, et qu'on peut remplacer par des compresses de flanelle ou de molleton.) On peut employer avec avantage ce traitement; pour cela, on taille un morceau de ce tissu, que l'on imbibe d'une forte infusion de digitale, faite avec une once de poudre de feuilles pour vingt onces d'eau bouillante, que l'on applique sur tout l'abdomen ou sur un membre, et que l'on fait porter constamment au malade. J'ai vu dernièrement, dans un cas de maladie de Bright, une anasarque considérable qui était surtout très-prononcée aux membres inférieurs, disparaître presque entièrement par ces applications, alors que tous les

traitements ordinaires avaient échoué. Dans un autre cas semblable, chez une femme de mœurs irrégulières, chez laquelle les diurétiques avaient fait disparaître presque entièrement l'anasarque, la bronchite, la diarrhée, les envies de vomir avaient disparu : il ne restait plus que l'épanchement ascitique, qui, au lieu de diminuer, faisait continuellement des progrès. Sous l'influence des applications humides et continues, le flux d'urine augmenta en quelques jours, et l'ascite diminua, d'abord rapidement, puis plus lentement, de sorte que l'épanchement abdominal finit par disparaître, et qu'après sept mois de traitement la malade quittait l'hôpital, dans un état assez satisfaisant, ayant des urines moins albumineuses et moins chargées de débris d'épithélium.

J'ai bien souvent cherché à rattacher à certaines formes de l'ascite les cas dans lesquels ce traitement, par les applications diurétiques locales, compte le plus de chances de succès, mais sans résultat satisfaisant. La pathologie de l'ascite n'est pas encore suffisamment fixée, pour permettre d'étudier avec soin l'influence des remèdes dans cette maladie.

Note sur le traitement des bourrelets hémorrhoïdaux par le collodion. — Les hémorrhoïdes sont une maladie qui fait beaucoup souffrir, et qui, la plupart du temps, se montre réfractaire à tous remèdes; il est des cas, on le sait, où la douleur arrive à un degré d'intensité tel, qu'il n'est plus de repos ni de trêve pour le patient. Ai-je trouvé un moyen aussi efficace que simple pour les combattre? c'est à l'avenir de prononcer; toutefois, le premier fait d'expérimentation vous paraîtra, je l'espère, digne d'être signalé.

M. Guès, courtier de nolisement à Marseille, âgé de quarante-neuf ans, d'une constitution grêle et nerveuse, est atteint, depuis six ans, d'hémorrhoïdes, contre lesquelles ont été employés tous les moyens usités pour les combattre : régime, bains, sangsues, lavements de toute espèce, liniment de tous genres, etc. Il n'a jamais obtenu que des soulagements passagers. Des conseils lui ont été donnés, cependant, par

des praticiens très-recommandables : aucun des moyens prescrits n'a été négligé, sans meilleur résultat. Le patient s'était résigné à souffrir, et il payait largement sa dette, surtout lorsqu'il allait à la garde-robe. Que la selle fût solide ou liquide, il demeurait, deux heures après l'expulsion des matières, dans un état intolérable, et ne trouvait de repos qu'alors seulement que le paquet hémorrhoïdal était rentré. Le 10 du mois de septembre dernier, las de tant souffrir, gardant le lit depuis dix jours, il me fit mander de nouveau. Je trouvai, comme jadis, un paquet hémorrhoïdal du volume du poing, divisé en deux par un sillon profond; la muqueuse était d'un rouge presque érysipélateux, effet produit par l'application d'un sachet de grès, seul moyen qui lui procurait quelque soulagement. Je proposai, comme moyen extrême, la cautérisation actuelle ou potentielle. Le malade ne voulut pas y consentir. Je scarifiai de nouveau et assez profondément la tumeur; l'hémorrhagie, quoique assez abondante, ne produisit qu'un faible amendement. Le jour suivant, ne sachant à quel agent recourir pour soulager le malade, les opiacés ne produisant plus rien, je lui proposai de couvrir le bourrelet hémorrhoïdal d'une couche de collodion, dans l'espoir que cet agent, par la rétraction qu'il subit en se desséchant, hâterait la résolution de la tumeur. Un des fils du malade, qui est médecin, donna son adhésion à cet essai, et j'y procédai immédiatement. Au moyen des barbes d'une plume, j'appliquai une forte couche sur toute la tumeur, à l'exception du centre, afin de ne pas mettre obstacle à l'expulsion des matières alvines. Cette application causa les plus vives douleurs au malade; cependant, après vingt minutes, elles commencèrent à cesser. La nuit suivante fut bonne, résultat qui n'était pas arrivé depuis dix jours. Le lendemain, je proposai une seconde application de collodion, attendu qu'il existait encore un assez grand gonflement; mais le calme dont avait joui le malade la lui fit remettre au lendemain. Depuis lors, le mieux s'étant soutenu, nous dûmes renoncer à toute nouvelle application. De ce moment, M. Guès n'a

cessé de jouir d'un calme parfait; les évacuations, qu'elles fussent solides ou liquides, n'ont pu ramener d'accident, et le malade, pâle et maigre, a repris ses couleurs, son embonpoint et ses occupations ordinaires. Voilà près de cinq mois que cet état dure; tout fait espérer que cette cure sera radicale.

Les cas d'hémorrhoïdes tels que celui-ci, sont trop fréquents, et les souffrances qu'ils occasionnent trop vives, pour faire un moyen aussi simple et aussi facile à employer pour les soulager et même les guérir. Une seule observation ne mérite, pour l'ordinaire, qu'un faible crédit; mais, dans celle-ci, le résultat a été si tranché, si instantané, qu'il est difficile, j'ose le dire, de ne pas admettre que c'est au collodion seul qu'il est dû. Par quel mécanisme cet agent a-t-il opéré? Est-ce par constriction, ou par la propriété anesthésique de l'éther, qui compose en grande partie le mélange adhésif? Je laisse à de plus habiles que moi à résoudre ces questions, me renfermant dans l'exposé pur et simple du fait.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET BELGES.

Nouveau traitement de la myopie. — Lupuline considérée comme anaphrodisiaque. — Nouveau mode d'administration du soufre.

Nouveau mode de traitement de la myopie. — Nous empruntons aux *Annales d'oculistique* une découverte que vient de faire un médecin anglais, et qui nous semble s'appliquer à la pratique médicale de tous les jours.

« Il y a quelques mois, dit M. Turnbull, de Londres, que j'ai observé que les personnes qui ont la vue courte ferment partiellement les paupières lorsqu'elles regardent des objets placés à distance, et cela dans le but de vaincre la difficulté qu'elles éprouvent à bien distinguer ces objets. Cet acte est

instinctif; c'est un effort naturel pour ajuster l'œil à plus grande sphère de vision. Il est bien connu que la myopie ne dépend pas seulement de la grande convexité de la cornée, mais aussi de celle du cristallin. Mon attention s'est portée sur l'iris, que j'ai trouvé généralement très-dilaté chez les myopes. Il m'a paru que la contraction de l'iris avait pour effet apparent d'aplatir la convexité de la cornée; ce qui fait que les rayons lumineux ne peuvent pénétrer que selon une ligne droite. Cet effet est évident. Le champ visuel se trouve ainsi nécessairement augmenté, et il embrasse des objets éloignés. Il m'a semblé que si l'on réussissait à trouver un agent capable de contracter l'iris, il pourrait être ainsi remédié à une cause de la myopie.

« Je suis heureux de pouvoir annoncer que le résultat de mes essais a été aussi satisfaisant que possible. Chez le premier myope que j'ai ainsi traité, j'ai eu recours à l'extrait de gingembre, avec lequel j'ai fait pratiquer une friction de cinq à dix minutes sur tout le front, afin d'agir sur la cinquième paire de nerfs; j'ai ensuite employé une teinture concentrée de gingembre (une partie de gingembre sur deux parties d'esprit de vin, décoloré par le charbon animal).

« Le succès de cette application fut remarquable. Dans beaucoup de cas, elle a eu pour effet de doubler le champ visuel. Chez plusieurs myopes, j'ai rencontré l'iris peu dilaté, mais torpide; j'ai alors fait usage de la teinture concentrée de poivre, préparée comme celle de gingembre, et je l'ai employée jusqu'à ce que l'iris eût acquis une plus grande force de contraction et de dilatation. Ce mode de traitement a été suivi du succès le plus signalé, et des personnes dont la myopie était extrême ont bientôt pu mettre de côté les verres concaves qu'elles portaient.

« Le meilleur moyen que je puisse indiquer pour constater l'amélioration de la portée visuelle pendant ce traitement ne consiste pas à prendre un livre que l'on place d'abord près des yeux et que l'on en éloigne ensuite, cette sphère de vision est trop limitée; il vaut mieux appeler l'attention sur un ob-

jet éloigné, tel que le bouton d'une serrure, et faire reculer successivement de manière à rendre l'objet de plus en plus lointain : le myope découvre bientôt le progrès qu'il fait en mieux.

« J'espère qu'une découverte aussi importante sera accueillie avec faveur par les médecins ; ils peuvent être assurés du succès du traitement que je leur recommande, s'il est appliqué avec discernement et avec soin.

« Il est possible que les avantages retirés de l'emploi de la teinture dont il a été parlé plus haut doivent être attribués à l'alcaloïde (piperine) qui est tenu en solution. »

De la lupuline considérée comme anaphrodisiaque. — « Il y a déjà plus de deux ans, dit le docteur Page, que j'ai introduit dans l'hôpital de Philadelphie la lupuline comme remède propre à combattre les érections nocturnes dans les diverses formes de maladies vénériennes aiguës ; depuis, je l'ai employée assez souvent pour être autorisé aujourd'hui à la présenter aux médecins comme un excellent médicament, très-efficace et complétement exempt des inconvénients attribués aux préparations de camphre, d'opium, de douce-amère, de stramonium, etc.

« Un des accidents les plus douloureux est l'érection dans la chaudepisse dite cordée ; l'administration de la lupuline, le soir, est un véritable remède préventif de cet état. Dans la gonorrhée aiguë, non-seulement elle empêche les érections nocturnes, mais elle semble encore exercer une action adoucissante sur l'urèthre enflammé, et faciliter l'effet des remèdes que l'on emploie pour guérir la maladie.

« Par l'administration de la lupuline seule, on a obtenu un soulagement de la douleur incommode du périnée dans la gonorrhée chronique, et pendant le traitement des rétrécissements à l'aide d'introduction de bougies, il arrive souvent que, lorsqu'il y a des chancres à la verge, la marche de la guérison est interrompue, les efforts de la nature et du médecin sont réduits à néant par l'apparition des érections qui

distendent les parties et déchirent les bords des cicatrices encore faibles et imparfaites. J'ai obtenu alors les effets désirés de la lupuline. J'ai administré encore ce médicament dans les pertes séminales nocturnes, et, bien qu'il ne possède pas de vertus curatives dans cette fâcheuse affection, il en prévient cependant les accès pendant le temps où le malade est soumis à son influence, et donne au médecin toute la latitude nécessaire pour mettre en usage le traitement qu'il croit utile d'adopter, en rompant l'habitude maladive et en empêchant les érections, lorsque l'on veut appliquer des topiques sur l'urètbre. »

D'autres médecins ont confirmé les opinions qui viennent d'être rapportées, et le docteur Hartshorne cite un exemple dans lequel l'appétit vénérien fut complétement détruit dans un cas d'onanisme par l'administration de plusieurs doses, de deux grains chaque (10 centigrammes) de lupuline par jour.

La dose ordinaire est de cinq à dix grains (25 à 50 centigrammes) en poudre ou en pilules, prises vers le soir, et répétées s'il est nécessaire. Ce médicament ne produit ni mal de tête, ni constipation, ni aucune autre conséquence désagréable. (*Philadelphia médical Exam.*, vol. V.)

Sur un nouveau mode d'administration du soufre, par le docteur J. Hannon. — Le soufre est l'un des médicaments le plus souvent employés, mais on est loin d'avoir tiré tout le parti qu'on est en droit d'attendre de lui. Cela tient à la forme sous laquelle on l'a jusqu'à ce jour administré aux malades.

Le soufre jaune et solide a seul été prescrit, et malheureusement c'est sous cette forme qu'il est le moins actif. Il existe un autre état de soufre sous lequel ce corps, tout en restant soufre, jouit de propriétés bien plus énergiques. C'est le soufre à l'état brun et visqueux.

Sous cette forme le soufre a toute l'activité des sulfures alcalins sans en avoir les inconvénients. L'odeur répugnante

de ces sulfures, leur causticité seront toujours des motifs qui s'opposeront à ce que la majorité des malades consentent à se soumettre à leur action. Leur rapide oxydation est une difficulté de plus qui s'oppose à leur prescription.

Le soufre brun et visqueux est un stimulant plus énergique et plus prompt que le soufre jaune et solide ; ce dernier reste-t-il sans effet, le premier réussit. Il excite rapidement tous les organes, et surtout la peau, les poumons, et l'appareil circulatoire.

Le soufre jaune réussit rarement contre la goutte, le rhumatisme chronique et les dartres rebelles, les toux chroniques et les engorgements scrofuleux, le soufre brun réussit toujours. Il se transforme bien plus rapidement en sulfide hydrique ; ainsi les gaz intestinaux, l'urine, l'haleine, la sueur et les autres sécrétions acquièrent-elles promptement cette odeur caractéristique qui s'exhale à la longue chez les malades soumis à l'emploi du soufre jaune. De là résulte qu'une quantité bien moins grande de soufre brun suffit dans les affections contre lesquelles on préconise ce médicament.

Le soufre à l'état sous lequel nous le recommandons peut être obtenu de diverses manières, nous donnons la plus simple.

Le soufre entre en fusion à 108 degrés ; il est alors d'un jaune clair et transparent ; il reste jaune jusqu'à 140 degrés ; s'il se refroidit, alors il redevient ce qu'il était avant d'avoir été fondu ; mais si le soufre fondu est chauffé davantage à 160 degrés, il devient brun et visqueux ; à 250 degrés, il est noir et perd sa fluidité. Dans cet état moyen, si on le place sous l'eau, il reste pendant longtemps à l'état pâteux, et conserve sa couleur foncée, surtout lorsqu'il est resté exposé pendant une demi-heure à la même température.

Le soufre jaune et solide et le soufre brun et visqueux sont deux états allotropiques d'un même corps ; ils ont sous ces deux états, tout en ayant la même composition chimique, des propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques différentes.

Si dans de l'eau à 98 degrés on plonge du soufre brun et visqueux, la chaleur latente qu'abandonne le soufre devient

bientôt assez grande pour faire entrer l'eau en pleine ébullition.

La densité du soufre brun est de 1,99; celle du soufre jaune est de 2,05.

Le soufre brun et visqueux prend toutes les formes, il ressemble à de la gutta-percha ramollie par de l'eau bouillante. Rien de plus facile par conséquent que de le façonner comme on le veut, et d'en faire des pilules. A l'intérieur, on l'administre à des doses variées, suivant l'effet que l'on veut en obtenir. A l'extérieur il peut, comme le soufre jaune, être employé sous forme de pommades, d'onguents, etc., dans le traitement de la gale et des dartres.

Comme purgatif, il ne doit jamais être employé; le soufre jaune est infiniment préférable sous ce rapport, parce que ce dernier est moins attaquable dans le tube digestif et moins excitant. La véritable indication de l'emploi du soufre brun est de l'administrer comme stimulant. Il convient alors de le prescrire en pilules de deux grains. Trois ou quatre de ces pilules produisent un effet égal à vingt grains de soufre jaune.

Le soufre mou peut être obtenu et précipité en faisant réagir l'eau régale sur le sulfure de cuivre; il est plus actif encore. Deux pilules de deux grains égalent l'effet ci-dessus.

Une condition essentielle pour que l'action du soufre brun soit efficace est que sa préparation soit récente. En effet, au bout d'un certain temps, il reprend toutes les qualités du soufre jaune.

Dose et mode d'administration. — On peut à l'intérieur administrer soit le soufre brun précipité, soit le soufre brun, obtenu par fusion.

Il convient dans le premier cas de mêler le soufre brun au baume de tolu, lequel jouit de la propriété de conserver pendant assez longtemps le soufre à l'état particulier sous lequel nous le recommandons.

Dans le second cas, il suffit tout simplement de faire les pilules d'après le procédé ordinaire employé par les pharmaciens pour diviser les masses pilulaires. Comme diaphoréti-

que, le soufre brun précipité se prescrit à la dose de cinq à vingt grains; le soufre brun obtenu par fusion à la dose de vingt à cinquante grains.

PILULES :	Soufre brun précipité,	2 gros.
	Baume de tolu, Q. S.	
	Pour faire S. A. pil.,	4 gr.

Chaque pilule contient trois grains et demi de soufre. La dose en est de deux à quatre par jour dans l'eczéma chronique, les affections squammeuses, les affections psoriques et dans les bronchites chroniques.

PILULES :	Soufre brun obtenu par fusion,	2 gros.
	Div. S. A. de	4 gr.

La dose en est de six à dix par jour dans les cas précités. Ces deux préparations peuvent remplacer tous les autres modes d'administration du soufre à l'intérieur.

Le soufre brun précipité doit être préféré au soufre brun en fusion lorsqu'il s'agit de l'administrer en onguent ou en pommade. Il a une action très-vive sur la peau, beaucoup plus vive que celle du soufre jaune.

CÉRAT :	Soufre brun précipité,	gros s.
	Cérat simple,	2 gros.
	Baume de tolu,	1 scrupule.

Pour frictions contre les dartres.

POMMADE :	Soufre brun précipité,	2 gros.
	Baume de tolu,	gros s.
	Axonge,	7 gros.
ONGUENT :	Soufre brun précipité,	1 gros.
	Baume de tolu,	1 scrupule.
	Axonge,	4 gros.

Ces pommades agissent plus promptement et plus sûrement que toutes les autres pommades soufrées indiquées jusqu'à ce jour, comme il est facile de s'en convaincre par des expériences comparées.

Quant à la raison pour laquelle le soufre brun et visqueux

exerce une action plus grande sur l'organisme que le soufre ordinaire, il est facile de l'expliquer : de deux corps, le plus actif est celui qui présente le moins de cohésion. Or, le soufre brun présentant moins de cohésion que le soufre jaune, le premier est nécessairement plus actif que le second.

(*Presse médicale belge.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Eaux minérales d'Allevard. — Militaires à Vichy. — Eaux minérales de Guagno. — Vaccine. — Hémorrhagies utérines. — Superfétation ombilicale. — Election de M. le docteur Cazeaux. — Fièvre jaune et ictère. — Seigle ergoté recommandé. — Pied artificiel. — — Varices artérielles du cuir chevelu ; traitement ; discussion.

Séance du 4 mars 1851. — *Eaux minérales.* — Rapport sur les eaux minérales d'Allevard (Isère) par M. Niepce, médecin de l'établissement.

Rapport sur les malades militaires traités aux eaux de Vichy pendant l'année 1850, par M. Barthez.

Rapport sur les malades traités aux eaux minérales de Guagno (Corse), par M. le docteur Testière, médecin de ces eaux.

Vaccine. — Rapport sur la vaccine dans le département du Nord, par M. le docteur Thouvenin.

Hémorrhagies utérines. — Observation savante de M. Dieulafoy, chirurgien en chef de l'hôpital de Toulouse, ayant pour objet un cas de cautérisation par le cautère actuel, porté dans l'intérieur de la cavité de la matrice, d'un corps fibreux qui donnait lieu à des hémorrhagies inquiétantes. La destruction du tissu morbide a été suivie de la cessation des hémorrhagies et de la guérison. (Comm. M. Jobert.)

Superfétation ombilicale. — M. le docteur Sulikouski, mé-

decin à Jallancourt (Meurthe), adresse sous ce titre l'observation très intéressante d'une jeune fille de quatorze ans qui, à l'âge de dix ans, a rendu, par une ouverture spontanée de l'ombilic, un fluide analogue aux eaux de l'amnios. A l'âge de quatorze ans, le ventre de cette jeune fille étant devenu très-gros, une rupture spontanée se fit, et M. Sulikouski put extraire de la cavité abdominale un fœtus mal conformé, adhérant aux épiploons. La jeune fille s'est rétablie de cette grave opération.

Nomination. — L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section d'accouchements.

A un premier tour de scrutin, les suffrages se divisent de la manière suivante:

MM.	Cazeaux.	38 voix.
	Chailly.	26
	Depaul.	7
	Devilliers.	9
	Jacquemier.	6

Nombre de votants : 86.

Au second tour de scrutin, il y a 89 votants, dont les voix se divisent ainsi :

MM.	Cazeaux.	57 voix.
	Chailly.	29
	Depaul.	2
	Devilliers, ...	1

M. Cazeaux, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du pouvoir exécutif.

Fièvre jaune et ictère. — M. Garnier, médecin à l'hôpital militaire de Versailles, lit un travail sur l'identité de la fièvre jaune et des ictères graves d'Europe ; en voici les conclusions :

1° Si on compare l'étiologie tracée dans mes deux mémoires, à laquelle je rattache l'origine des ictères graves observés parmi les soldats de l'armée d'Italie en 1849 et dont un cas a

été observé à l'hôpital militaire de Versailles le 19 juillet 1850, avec celle que les auteurs ont décrite comme pouvant produire le typhus ictérode, il est évident qu'il y a déjà ici une ressemblance parfaite.

2° En rapprochant la symptomatologie telle que je l'ai mentionnée en traçant l'historique de ces ictères remarquables de la description des symptômes propres au typhus d'Occident telle que les auteurs l'ont faite, on ne peut nier qu'il n'y ait une parfaite identité entre ces deux affections morbides.

3° La marche, la durée de la maladie, les phénomènes sur lesquels un pronostic toujours grave peut être fondé lorsqu'on observe la fièvre jaune correspondent également à ce que j'ai écrit sur ces divers points.

4° L'anatomie pathologique confirme plus que toute autre partie de l'histoire de ces ictères graves que ceux-ci ne sont et ne peuvent être que la fièvre jaune spontanée et sporadique.

5° Les phénomènes morbides observés et les lésions anatomiques sont si palpables et créent un diagnostic différentiel si précis qu'il est impossible de confondre cette maladie avec toute autre, et prouvent clairement qu'elle n'est que le typhus d'Occident.

6° On doit admettre désormais dans la pratique médicale en France, surtout en Algérie et à Rome, l'existence d'une fièvre jaune *spontanée* et *sporadique*.

Séance du 11 mars 1851. — Correspondance manuscrite :

1° Un mémoire de *M. Chrestien*, de Montpellier, sur les bons effets du seigle ergoté employé pour favoriser l'accouchement. (Com. M. Danyau.)

2° Une communication de *M. de Beaufort*, relative à un pied artificiel de son invention.

M. le Président informe l'Académie qu'il y a lieu de procéder incessamment à la nomination d'un membre dans la section d'accouchement. Il déclare la place vacante.

— *M. Bouchardat* lit au nom de la commission des remèdes secrets, trois rapports sur divers remèdes à l'égard desquels il déclare n'y avoir pas lieu à appliquer les dispositions favorables du décret du 18 août 1810. (Adopté.)

M. Robert lit un mémoire ayant pour titre : *Considérations pratiques sur les varices artérielles du cuir chevelu, ou anévrisme cirsoïde.*

Voici en quels termes l'auteur décrit la marche et les symptômes locaux de cette lésion :

Le développement des varices artérielles s'opère, en général, avec lenteur, mais quelquefois aussi avec une rapidité effrayante; la région malade devient plus volumineuse, plus saillante, mais sans délimitation bien marquée. S'il y a complication de nœvus, la peau offre la couleur rouge violacé ou brune, propre à ce genre d'altération, sinon elle reste incolore, jusqu'à l'époque où, distendue par les progrès du mal, elle s'amincit et laisse apercevoir la teinte bleuâtre des artères pleines de sang. Alors aussi la tumeur présente des bosselures arrondies, des ondulations qui rappellent la forme des veines variqueuses. Si l'on applique légèrement la main sur elle, on reconnaît qu'elle est molle et élastique; on y perçoit des mouvements d'expansion et de resserrement isochrones aux battements artériels, et un frémissement vibratoire continu redoublé, très-fort, comparable au bruit d'un rouet. Ce bruit se propage plus ou moins loin, et souvent jusque sur le trajet des artères carotides. Dans un cas, j'ai pu le percevoir jusqu'au niveau du cœur. Lorsqu'on comprime le tronc carotidien correspondant au côté malade, on diminue les mouvements et le bruit, on les suspend tout à fait, en comprimant à la fois les deux artères carotides. Autour de la tumeur, on trouve toujours des artères tortueuses et dilatées; mais il est difficile de préciser le point où cette altération se termine, soit parce qu'en deçà des téguments du crâne, les artères deviennent plus profondes, se laissent facilement explorer, soit aussi parce que sur les confins de la lésion, les artères, sans être manifestement malades, sont le siége de battements très-

prononcés et capables d'induire en erreur sur l'état de leurs tuniques.

C'est ainsi que dans un cas où de fortes pulsations se faisaient sentir sur le trajet de l'artère carotide primitive, je n'ai été convaincu de l'intégrité de ce vaisseau qu'après l'avoir mis à découvert pour en pratiquer la ligature. La dilatation des artères du cuir chevelu ne borne pas ses effets à soulever et à distendre la peau; elle réagit aussi sur les os du crâne par la pression et les battements dont elle s'accompagne.

Les troubles fonctionnels sont peu nombreux et se bornent à la sensation de battements incommodes et d'un bruit souvent assez fort pour troubler le sommeil.

Abandonnées à elles-mêmes, les varices artérielles du cuir chevelu tendent presque toujours à s'accroître, et il arrive un moment où les téguments très-amincis sur les points culminants de la tumeur, se rompent ou s'ulcèrent, et donnent lieu à de graves hémorrhagies, dont la répétition conduit les malades à l'épuisement et à une mort inévitable.

Il semble, au premier abord, qu'une maladie dont le siége est superficiel, et dont les symptômes sont faciles à constater, doive toujours se reconnaître sans peine. Cela est vrai quand l'anévrisme cirsoïde succède à une tumeur érectile. Mais quand, à la suite d'une blessure, ou même d'une contusion sans plaie, on voit apparaître les symptômes que j'ai signalés, le doute est permis; car il est une lésion qui peut se développer dans les mêmes conditions de traumatisme, et donner lieu à des phénomènes analogues à ceux par lesquels se manifeste l'anévrisme cirsoïde, c'est l'anévrisme artérioso-veineux. Mais dans celui-ci les pulsations, le sussurrus, sont limités à la région blessée ou s'étendent peu au delà; la compression exercée dans un lieu convenable, mais restreint, peut la faire cesser et affaisser la tumeur principale, etc., tandis que dans l'anévrisme cirsoïde, la maladie est partout homogène; partout où elle existe, existent aussi les conditions génératrices des pulsations et des bruits; toutes les parties de la tumeur sont solidaires : aussi la compression limitée à un seul point

ne suffit-elle pas pour faire disparaître les tumeurs et leurs signes. Il faut, pour obtenir un résultat, arrêter d'emblée le cours du sang dans l'artère carotide primitive.

La marche de la maladie peut elle-même fournir des éléments de diagnostic assez importants : ainsi, dans la varice artérielle, cette marche est toujours envahissante, quoique plus ou moins rapide. Au bout d'un temps variable on voit survenir constamment des ulcérations rebelles et de formidables hémorrhagies.

L'anévrisme cirsoïde est regardé comme étant au-dessus des ressources de l'art. Aucun des moyens tentés jusqu'ici : l'extirpation, la cautérisation, l'électro-puncture, la suture, la compression, etc., n'amène la guérison radicale, c'est-à-dire la disparition complète de la varice artérielle et l'oblitération des vaisseaux dilatés. Cependant M. Robert pense que la chirurgie ne doit pas rester désarmée. Il se demande si elle ne pourrait point, par un traitement palliatif bien dirigé, ralentir ou arrêter les progrès du mal, mettre un terme aux hémorrhagies, faire cicatriser les ulcérations et prolonger ainsi presque indéfiniment la vie des malades. M. Robert expose une série de faits qu'il croit propres à résoudre cette question, et il conclut ainsi :

1° On n'a pu jusqu'à ce jour obtenir, par aucun moyen, la cure radicale de l'anévrisme cirsoïde du cuir chevelu;

2° La ligature de l'artère carotide primitive du côté malade est la seule opération que l'on puisse opposer à ses progrès;

3° Cette opération met un terme aux hémorrhagies formidables qui menacent à chaque instant la vie des malades, ou tout au moins les rend très-rares et beaucoup moins graves; elle permet aux ulcérations de se cicatriser;

4° Les anastomoses qui existent entre les artères temporales et occipitales de chaque côté, sont les sources principales du rétablissement de la circulation dans la tumeur.

La dernière proposition soulève une discussion nouvelle. Le rétablissement de la circulation par les anastomoses est,

certes, un effort précieux de l'organisme. Mais dans le cas qui nous occupe, ce bienfait peut devenir fâcheux; le sang ramené dans la tumeur peut y reproduire les battements, le souffle, les ulcérations, les hémorrhagies, en un mot tout le cortége des accidents auxquels une première opération avait soustrait le malade. Que faudrait-il faire si un cas semblable se présentait?

Quand on a lié une des carotides, la circulation se rétablit principalement, dans le cuir chevelu, par les artères tégumentaires du côté opposé; et lorsque, après cette opération, la varice anévrismale présente encore des battements, on les fait cesser instantanément par la compression de l'artère carotide du côté opposé. Il faut donc lier encore cette artère. Mais quelles chances de succès présente cette nouvelle opération? Peut-il être sans danger immédiat pour la vie, d'interrompre le cours du sang dans les deux troncs principaux de la tête? M. Robert examine les faits qui peuvent justifier cette tentative hardie. Il rapporte sept observations qui démontrent la possibilité de lier deux artères carotides primitives sans porter une atteinte fâcheuse aux fonctions du cerveau. Encouragé par ces faits, il a lui-même lié ces deux artères à six mois d'intervalle, chez une jeune fille affectée d'un anévrisme cirsoïde occupant tout le front.

M. Robert termine et résume son mémoire par les conclusions suivantes :

1° L'anévrisme cirsoïde du cuir chevelu, parvenu à un certain degré de développement, doit être combattu par la ligature de la carotide primitive du côté malade.

2° Si cette première tentative ne suffit pas pour arrêter les progrès du mal, il faut recourir à la double ligature, en ayant soin de laisser un certain intervalle entre les deux opérations.

3° Cette pratique pallie les accidents les plus graves; elle permet aux ulcérations de se cicatriser; elle prévient les hémorrhagies, dont elle diminue la gravité et la fréquence, et peut arrêter indéfiniment la marche de la maladie.

M. *Cloquet* communique à cette occasion l'observation suivante : le marquis de C..., voyageant en Espagne, il y a une vingtaine d'années, est arrêté par des bandits, roué à coups de bâton et laissé pour mort sur la place. Cependant, ayant reçu les secours nécessaires, il parvint à se rétablir; mais, peu de temps après cette fâcheuse rencontre, il se développa successivement un anévrisme cirsoïde au côté droit du crâne et de la face, régions qui avaient été fortement contusionnées. Les artères temporales, occipitales, auriculaires, énormément dilatées (quelques-unes avaient le volume du petit doigt), offraient des pulsations très-fortes, également perçues dans toutes leurs divisions, et isochrones aux battements des autres artères. M. Jules Cloquet vit le malade en consultation avec le professeur Orfila. Toute opération fut rejetée, et le malade soumis seulement à un régime régulier et assez sévère. Dix ans après, M. Cloquet vit le malade guéri par le seul bénéfice de la nature. Les artères étaient revenues insensiblement à leur état normal, et le malade n'éprouvait plus aucune des incommodités qu'il éprouvait à l'époque où il consulta. M. Orfila dit avoir revu récemment ce malade, et il renouvelle l'assurance qu'il jouit actuellement d'une parfaite santé.

M. Bérard pense que l'examen auquel M. Robert s'est livré était superflu; il est de notion, en quelque sorte classique, que les artères du cuir chevelu ne se comportent pas comme les autres artères. Quant à ce qui concerne le mode opératoire, M. Bérard oppose à l'opinion de M. Robert des cas de ligature d'une seule artère carotide qui ont été suivis de mort.

M. Velpeau. L'existence des anévrismes cirsoïdes n'est pas aussi exclusive au cuir chevelu que paraît le croire M. Robert. Des anévrismes de cette nature ont été observés aux membres supérieurs et inférieurs. Cette lésion n'est pas non plus toujours aussi grave qu'on le croit généralement. M. Velpeau cite le cas d'un homme qui avait une varice anévrismale à la cuisse, consécutive à une blessure de l'aine. Ce malade était dans cet état depuis une trentaine d'années, cette lésion ne l'avait jamais empêché de travailler, et il n'en était que

très-médiocrement incommodé. Si un chirurgien avait été consulté, il aurait très-probablement proposé la ligature de l'iliaque externe, et il aurait compromis par là l'existence du malade, qui n'était point compromise par la maladie. La ligature ne doit donc être conseillée en pareil cas qu'avec circonspection. Les conclusions de M. Robert sont, à cet égard, un peu trop absolues.

M. Robert répond que, dans la nécessité de formuler des conclusions nettes et catégoriques, il a peut-être outrepassé sa pensée. Il n'a pas voulu dire assurément que ce ne fût pas une chose grave que la ligature des artères carotides, mais seulement qu'elle était moins grave que la ligature d'autres artères de même volume. En effet, lorsqu'on lie l'une des artères carotides, on ne soustrait pas immédiatement le cerveau à l'action d'une grande quantité de sang; on n'a point à craindre d'abcès ni de gangrène. La statistique démontre, d'ailleurs, que la mortalité n'est pas très-grande pour une opération aussi importante, puisque sur cent cinquante cas de ligature de la carotide, il n'y a eu que dix-huit ou vingt cas de mort. Quant au siége de la varice anévrismale, M. Robert n'a pas prétendu qu'il fût exclusivement, mais principalement au crâne.

M. Segalas lit un rapport sur une réclamation de M. le docteur Duverger, de Montpellier, au sujet de l'instrument dont M. Courty s'est servi pour extraire une épinglette de la vessie d'un soldat. M. le rapporteur, après avoir exposé toutes les pièces de ce débat, conclut en proposant de maintenir entières les conclusions relatives à M. Courty, et de répondre à M. Duverger que, reconnaissant la part qu'il a prise à l'invention de l'instrument dont M. Courty a fait usage dans cette circonstance, l'Académie l'invite à persévérer dans la voie où son esprit inventif vient de l'engager.

Ces conclusions sont adoptées.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Lecture sur la contagion et le traitement de la gale.

Séance de janvier 1851. — M. le président rend compte de la visite faite par le bureau de la Société à M. le préfet de la Seine, qui a exprimé sa satisfaction sur la manière dont les membres de la société s'acquittent des fonctions que l'administration leur a confiées, ajoutant que les décisions de la Société étaient toujours d'une grande valeur devant le Conseil municipal.

Des remerciements sont ensuite adressés au bureau sortant.

M. Bourguignon lit un mémoire faisant suite à celui qui a été couronné par l'Institut, sur la contagion et le traitement de la gale. Le travail de M. Bourguignon ayant été imprimé en dehors de notre recueil, nous n'en exposons ici qu'un extrait :

1° De l'étude de la contagion de la gale du cheval à l'homme, il résulte qu'aucune observation irrécusable, de gale transmise à l'homme par l'acarus du cheval, n'a été publiée jusqu'à ce jour; les malades que M. Bourguignon a pu examiner à Saint-Louis comme affectés de gale transmise par un cheval; et soumis à l'examen du microscope mobile, ont toujours présenté les acarus et les sillons de la gale de l'homme; les acarus du cheval, mis dans les mêmes conditions que l'acarus de l'homme, tant sur le bras de l'auteur que sur celui d'un autre individu sain, n'ont fait de sillons pour y vivre, ni fait naître les accidents connus de la psore; en un mot, la contagion de la gale du cheval à l'homme n'est pas possible; mais de ce que le cheval ne transmet pas à l'homme, l'affection que nous connaissons sous le nom de gale, il ne s'ensuit pas que les maladies de la peau du cheval et sa gale en particulier, ne puissent faire naître certaines éruptions autres que la psore.

Il résulte de l'étude de la contagion du chien à l'homme, que la gale du chien n'a jusqu'à ce jour jamais été scientifiquement démontrée, ni dans sa cause quant à l'acarus, ni dans ses symptômes quant à ses signes pathonomiques, mais que les maladies de peau de cet animal transmettent souvent à l'homme une affection cutanée. De ces observations il résulte ce fait incontestable et important, que les maladies de la peau des animaux, causées ou non par des acarus, déterminent fréquemment chez l'homme, non pas la gale, mais des affections variées du même tissu. De l'étude de la contagion de la gale de l'homme aux animaux, on peut conclure que les acarus de l'homme, déposés en nombre considérable sur un chien, un chat, un lapin, un cabiais, peuvent vivre un temps variable sur ces animaux, qu'ils se cachent momentanément sous leur épiderme, sans pour cela former de sillons, ni donner naissance au moindre accident qui ait rapport à la gale. La contagion de la gale de l'homme aux animaux, et *vice versâ*, est donc impossible, mais les maladies de peau des animaux sont souvent pour l'homme une cause d'affection du même tissu dont le traitement ne doit pas être insecticide, antipsorique, mais celui des maladies de la peau en général.

Dans une autre partie de son travail, M. Bourguignon énumère les essais qu'il a tentés à l'aide de divers médicaments, pour la guérison de la gale; ces essais ont donné lieu aux résultats suivants.

1° Frictions avec huile ordinaire, deux frictions à douze heures d'intervalle pendant trois jours, tuent les acarus, sans nuire au développement des œufs.

2° 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.

3° Frictions avec 200 grammes de poudre de chasse, et 400 grammes d'huile, 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.

4° Frictions avec poudre de chasse 100 grammes, soufre 100 grammes, huile quantité suffisante pour faire un magma solide; après avoir mêlé, chauffé au bain-marie pendant deux heures, le mélange, devenu résistant, est broyé et versé dans 500 grammes d'huile ordinaire. La dose de chaque friction était de 150 grammes; sur neuf malades, deux furent guéris après une seule, les autres après deux frictions; les complications sont beaucoup moins sensibles, aucun topique n'a eu une action aussi efficace.

6° Friction avec la pommade sulfuro-alcaline ou d'helmerick, guérison après deux frictions, avec aggravation momentanée des complications.

7° Frictions avec l'huile de cade, 50 grammes par friction. 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.

L'huile de goudron, l'huile animale de Dippel auraient les mêmes propriétés que l'huile de cade; mais leur couleur et leur odeur en interdisent l'usage.

Un grand nombre de topiques jouissent donc, à des degrés différents, de la propriété de guérir la gale; ainsi le soufre, les sels potassiques, la poudre de chasse, l'huile de cade peuvent, dans un cas donné, être une ressource précieuse; car, bien que les uns soient irritants et aggravent la complication, les autres doués d'odeur et de couleur désagréables, il suffit que leur usage, pendant un temps qui varie de deux à huit jours, amène une guérison radicale pour qu'ils soient comptés parmi les topiques antipsoriques.

Trois médicaments principaux, la pommade à la poudre de canon et au soufre, l'huile de cade, la pommade d'Helmerick, supérieurs à tous les autres, auraient eux-mêmes une efficacité identique, si la pommade d'Helmerick n'augmentait momentanément l'inflammation des maladies de la peau que l'insecte fait naître. Ces trois médicaments guérissent sûrement la gale en quarante-huit heures en soumettant

les malades à deux frictions générales d'un quart-d'heure de douze en douze heures, et en leur faisant prendre un grand bain savonneux vingt-quatre heures après la dernière friction; enfin, tout galeux soumis à l'un de ces traitements, devra se mettre nu, enduire les mains du topique, se frotter avec soin, porter sur tout le corps, et principalement aux parties génitales, l'excédant du médicament, en prendre une nouvelle dose de minute en minute pendant un quart-d'heure, et refaire douze heures après une seconde friction, également d'un quart-d'heure, en ayant soin de toujours enduire et frotter les mains pendant quelques instants avant de frictionner le corps.

M. Collineau demande à quels signes on peut reconnaître la gale de certaines autres affections cutanées.

Les signes caractéristiques, répond M. Bourguignon, sont l'acarus lui-même et les sillons qu'il creuse, mais il est vrai qu'il faut avoir observé longtemps, et fait de ce sujet une étude toute particulière pour parvenir à les bien reconnaître.

M. Duparcque pense que les personnes qui ont eu la gale une première fois sont exposées l'année et les années suivantes, à l'époque où elles ont eu la gale, à voir reparaître des éruptions cutanées, des démangeaisons particulières.

Il y a en effet, répond M. Bourguignon, des constitutions herpétiques, qui se dénotent par des éruptions cutanées périodiques, mais qui n'ont rien de commun avec la gale; lorsqu'elles ont lieu, il les considère comme des complications.

M. Téallier demande si les caractères du sillon sont toujours constants, et s'il est toujours possible de le reconnaître lorsqu'il y a un acarus. Ces caractères, dit M. Bourguignon dépendent de l'ancienneté plus ou moins grande de la gale. Dans les gales chroniques, anciennes, ces caractères sont constants; mais dans la première période, dans ce qu'il appelle la période d'incubation, il est impossible de les reconnaître.

M. Durand-Fardel semble admettre qu'il existe des constitutions psoriques, et demande à M. Bourguignon ce qu'il pense

à ce sujet. rnier rappelle que les anciens auteurs, et encore à notre époque les gens du monde, pensent qu'un individu qui a eu la gale peut conserver un virus psoriqne, comme il en est de ceux qui ont eu la syphilis; mais il nie que la gale puisse laisser des traces générales, et que ceux qui ont eu cette affection aient le sang vicié d'un virus psorique; d'ailleurs ces idées sont rejetées par toute la génération médicale actuelle; il n'a jamais observé de faits positifs qui puissent lui faire admettre ces accidents généraux et cette prétendue intoxication psorique.

Le vice psorique, demande M. Oulmont, peut-il avoir quelque influence sur les maladies dont les individus qui ont eu la gale sont atteints dans la suite? A cette question, M. Bourguignon répond encore par la négative; il ajoute qu'il a écrasé des acarus, qu'il s'est inoculé le détritus de cette bouillie acarique, et cela impunément. Seulement, à l'endroit de la piqûre, il a remarqué de la rougeur, un peu d'érythème, une espèce de pustule accompagnée de démangeaison, mais aucun accident pouvant se rapporter à la gale; enfin que ces phénomènes, développés sous l'influence de la lancette à inoculation, se sont promptement dissipés.

Le secrétaire général,

Boys de Loury.

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Dialogue sur le différend survenu entre MM. A. Latour et Sales-Girons.

Encore deux lignes pour les deux malheureuses lignes qui nous sont échappées, soi-disant contre l'*Union médicale*, il y a un mois; mais ce seront les dernières. Nous perdons à regret la place que nous avons vouée aux nouvelles scientifiques, qui, sans qu'on puisse dire précisément qu'elles fourmillent, n'en suffiraient pas moins à la consommation naturelle de notre chapitre. Dégageons-nous donc de

nos devoirs envers l'*Union médicale*, et du tribut que nous nous sommes bien innocemment suscité à son égard.

Voici donc, pour abréger, un petit dialogue topique sur le sujet.

— Il faut avouer que vous avez conduit votre querelle avec l'adresse d'un journaliste consommé.— Monsieur, je ne vous comprends pas, ai-je répondu à ce confrère; j'ai procédé avec la plus grande franchise, je n'ai pas eu le temps de faire des recherches, je me suis hâté de faire des excuses; si c'est de l'adresse, il sera désormais bien facile d'être adroit. — Et la *Gazette médicale* de Montpellier? — Monsieur, je ne l'ai pas encore ouverte. — Et vous ne savez pas ce qu'elle contient? — Je n'en ai pas été averti. — Mais elle a fait les recherches en même temps que vous faisiez des excuses, et elle a trouvé que l'*Union médicale* avait eu surtout la mémoire bien courte et la susceptibilité bien exquise; mais vous savez tout cela.— Je sais, Monsieur, qu'avec une collection de 1850 de l'*Union médicale*, que je n'ai pas, et un peu plus de temps que je n'en ai, on aurait certainement pu trouver des phrases et des mots qui, de près ou de loin, eussent ressemblé, comme le demandait M. Amédée Latour, à l'étrange langage que j'ai fait tenir à son journal. Je n'ai ni la mémoire des lieux ni celle des textes, mais j'ai celle des idées, et je me souviens d'avoir posé un jour la feuille de l'*Union médicale*, en disant: est-il possible de faire si bon marché de la province, de son intelligence et de ses travaux? en tout cas c'est bien hardi!

Comme complément à la franchise qui m'a servi dans le cours de ce différend, je dois vous dire, Monsieur, que les excuses ne m'interdisant pas les recherches ultérieures et me donnant au contraire le moyen de les ajourner à mon gré, je comptais que de la province me viendrait quelque indication qui me mettrait à même de justifier mes paroles incriminées. J'avais donc pensé à Lyon, à Montpellier, à Toulouse, à Strasbourg, à Bordeaux, etc. Que voulez-vous? M. A. Latour m'avait tellement grossi la question de mon grief en me le faisant voir par le côté des préjudices que j'allais porter à son journal, que j'en avais fait une affaire de conscience mêlée d'amour-propre, j'en conviens. Vous m'annoncez, Monsieur, que la lumière me vient de Montpellier; la mémoire et la sensibilité de la *Gazette médicale*, de M. le docteur CHRESTIEN, lui font honneur : c'est bien elle que l'injustice et les dédains de l'*Union médicale* devaient blesser le plus profondément. Je lui aurai donc offert l'occasion de s'en relever avec la dignité qui la caractérise; je m'en réjouis, c'est la seule satisfaction que j'aurai eue de cette affaire.

Ainsi donc, Monsieur, vous avez pensé que je savais où étaient les lignes de l'*Union médicale* quand j'ai écrit les miennes, et que je voulais voir si M. A. Latour se les rappellerait ou protesterait; vous

avez donc pensé, ensuite, que M. A. Latour protestant, j'avais inventé un genre d'excuse, au moyen de laquelle j'allais le pousser à une dernière négation qui eût dépassé toutes les autres par l'expression et la forme littéraires; vous avez pensé, enfin, qu'arrivé à ce terme du triomphe de mon honorable adversaire, j'allais me relever en disant : Voilà! nous venons de trouver dans l'*Union médicale* les paroles qui justifient suffisamment les nôtres, ce nous semble; et là-dessus citation et grande victoire pour le docteur Sales-Girons et pour la *Revue médicale*, qui en définitive, et malgré les signatures, est toujours un peu le gérant responsable des erreurs qu'elle imprime.

Quand j'aurai l'honneur d'être un peu mieux connu de vous, Monsieur, vous verrez que j'avais raison de ne pas comprendre les finesses de journaliste que vous vouliez bien trouver dans ma conduite. Je les connais ces tactiques du journalisme, mais pour les détester en proportion de la connaissance que j'en ai. Dans le cas présent surtout, et pour les premiers rapports que j'ai avec M. A. Latour, je regarderais comme une insulte le compliment qu'on croirait me faire en m'attribuant cet esprit de conduite ou d'adresse que l'honneur n'a jamais sanctionné et qu'il n'avouera jamais. J'ai sur ce point ma devise de journaliste : *Qui m'en accuse en use*. Oui, soyez sûr, Monsieur, que ce sera quelque intérêt de cette espèce qui seul pourra m'en faire accuser.

Vous dites, Monsieur, que la *Gazette médicale* de Montpellier a trouvé le passage pour moi, et qu'elle le cite; vous le croirez si vous voulez, mais cela me met dans un embarras étrange que vous allez comprendre : reproduirai-je l'article de la *Gazette*, ou ne le reproduirais-je pas? Examinons, et aidez-moi : puis-je, sur les dénégations formelles et encore chaudes de M. A. Latour, reproduire des paroles qui le condamnent aux yeux du public, quoiqu'elles l'absolvent à mes yeux? car un homme qui nie ainsi, ne pèchera plus; mais vous rappelez-vous en quels termes il a nié? D'autre part, puis-je ne pas citer l'article d'un autre confrère qui croit me venir en aide, et dont l'amitié va souffrir du regret de n'être pas venu assez tôt pour empêcher mes excuses. M. le docteur Chrestien a l'intelligence comme le cœur formés sous l'influence de ce ciel du Midi toujours ouvert, et sur l'azur duquel rien ne marque en noir comme l'ingratitude. Que faire donc? décidez-moi.....

— Reproduisez purement et simplement la lettre de M. Chrestien à M. Amédée Latour. Sans devenir ainsi étranger à la question, vous n'y paraissez qu'un tiers intéressé, et vous citez la lettre de M. A. Latour, que vous n'avez pas insérée, malgré sa demande. Je reste persuadé qu'on appréciera la forme du procédé. Quant à M. Chrestien, remerciez-le, par la poste, de tout ce qu'il vous plaira.

— Soit fait, Monsieur, selon votre avis.

Lettre de M. CHRESTIEN *à* M. A. LATOUR.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Je lis dans vos *Causeries hebdomadaires*, du 20 février dernier, la lettre suivante, écrite par vous, à M. le docteur SALES-GIRONS, rédacteur de la *Revue médicale*.

« Monsieur et très-honoré Confrère,

« Dans le numéro du 15 février 1851 de la *Revue médicale*, p. 113, je lis avec étonnement les lignes suivantes :

« Nous avons à publier contre l'*Union médicale*, qui prétend qu'il « ne saurait venir de la province ni une idée, ni un fait, ni un pro- « grès, une opération de transfusion, tentée et réussie dans un vil- « lage du département de l'Isère. Ah! si la province, si le Midi sur- « tout, pouvaient ne plus croire sur parole cet honorable organe de « la presse médicale, qui leur dit trois fois par semaine et avec tant « d'autorité, que le soleil de la médecine se lève à Montmartre, on « en verrait bien d'autres. »

« Je ne vous porterai pas le défi — cette formule n'est pas polie — mais je vous supplierai de m'indiquer, dans la collection de l'*Union médicale*, une page, une phrase, un mot qui, de près ou de loin, ressemble à l'étrange langage que vous lui prêtez. Si, comme j'en ai la certitude, cette recherche ne vous conduisait qu'à la preuve évidente que le journal dont la direction m'est confiée propage des idées tout opposées à celles que vous lui supposez, qu'il fait des efforts incessants pour produire et encourager les travaux de nos confrères des départements, qu'il n'est pas de semaine où il ne publie un ou plusieurs de ces travaux, alors, Monsieur, je me confierai à votre loyauté pour que vous détruisiez, par une déclaration nette et franche, le tort que, mal renseigné, vous avez pu faire à ce journal. »

Veuillez agréer, etc. AMÉDÉE LATOUR,

Rédacteur en chef de l'*Union médicale*.

« Je ne saurais vous dire quelle fut ma surprise, à la lecture de cette lettre; car, dans vos *causeries hebdomadaires* du 19 septembre 1850, vous aviez textuellement dit au docteur Munaret : « Il est rare que « l'initiative, qu'une idée nouvelle, qu'un fait nouveau, qu'une appli- « cation inconnue parte ou nous arrive de la province. Vous vous « bornez à examiner, à apprécier, à répéter, mais vous n'inventez « pas. » Je vous avais tout aussitôt, dans un feuilleton du 15 octobre, fait observer que le *Dictionnaire des découvertes* démontre l'inexactitude de cette assertion, ressassée depuis des siècles par la presse parisienne, et ridiculisée par ce vers :

Ce sont d'assez beaux yeux pour des yeux de province.

« Comment donc avez-vous pu être assez oublieux de tout cela, pour

dire que vous êtes injustement accusé de bafouer les hommes et les choses des départements? Quelle que soit la cause de votre oubli, comme le docteur Sales-Girons n'a pas répondu à votre lettre, je m'empresse, — moi qui suis intéressé dans la question, — de suppléer à votre défaut de mémoire. »

Veuillez agréer, etc. CHRESTIEN.

NOUVELLES.

Syphilisation. — Destruction des insectes par le galvanisme. — Recherches des aiguilles dans les chairs. — Nominations dans la Légion-d'Honneur.

Nous croyons devoir reproduire la lettre suivante, que M. Mallet, interne de M. Ricord, adresse à M. Auzias-Turenne, en réponse à celle que nous avons publiée dans notre précédent cahier. On y verra que si l'observation conduit à la vérité, les observateurs de la syphilisation ne sont près de s'entendre que parce que les extrêmes se touchent.

« M. le Président de la société de chirurgie, dans une lettre que M. Auzias-Turenne vous a adressée relativement aux principes professés par M. Ricord, il me semble qu'il oublie un peu de s'appliquer à lui-même les principes de Bacon. Les doctrines soutenues par M. Ricord sont basées sur l'observation, sur l'expérience, sur l'expérimentation, ainsi que nous pouvons tous les jours nous en convaincre dans son service : que ceux qui ne veulent pas croire viennent y voir.

« Non-seulement les accidents primitifs qui se succèdent ne vont pas régulièrement en diminuant d'intensité comme loi, mais on observe au contraire un grand nombre de circonstances dans lesquelles les derniers venus sont les plus intenses. Une preuve répétée, renouvelée des centaines de fois par M. Ricord, est celle-ci : à savoir que les inoculations artificielles ne se guérissent qu'après et longtemps après l'accident primitif, si on les laisse marcher; que dans les inoculations successives, faites autrefois par M. Ricord, et en grand nombre, les dernières inoculations avaient autant de durée que les premières. Si M. Auzias-Turenne a trouvé autre chose ailleurs que sur des singes, il lui reste à le démontrer par l'expérience, et surtout par l'expérimentation sur l'homme.

« D'après son assertion, la syphilisation devrait conduire à l'immunité; or, nous portons à M. Auzias-Turenne le défi de présenter à la société de chirurgie un sujet assez syphilisé pour résister à la piqûre de la lancette de M. Ricord. Jusqu'à ce que M. Auzias-Turenne ait montré un malade réfractaire à l'inoculation, nous lui dirons : où donc est le phénomène, la loi que vous proposez, dont vous vous êtes constitué un dogme? Nous attendrons; car, jusqu'ici, nous ne voyons qu'une assertion.

« Henry MALLET. »

MOYEN DE PRÉSERVER LES ARBRES DES INSECTES. — En Écosse on applique avec succès le galvanisme à la préservation des arbres contre les insectes. Un anneau de cuivre et un autre de zinc, l'un au pied

et l'autre aux extrémités du tronc, unis par un fil de laiton suffisent. L'insecte, qui se met en contact avec l'anneau de cuivre, reçoit une secousse telle, qu'il est tué ou jeté par terre.

—

MOYEN DE TROUVER LES AIGUILLES DANS LES PARTIES MOLLES. — Un médecin anglais, M. Aveling, conseille de promener une aiguille aimantée à la surface de la peau. L'aimant s'arrête là où l'aiguille séjourne ; c'est là qu'il faut la chercher. Ce moyen lui a réussi, dit-il, dans deux cas.

—

M. ANDRAL père, ancien médecin en chef des armées, a été nommé officier de la Légion-d'Honneur, et M. BELLOC, chirurgien-major au 57e régiment de ligne, chevalier du même ordre. M. Belloc compte vingt-deux ans de service et quatre campagnes.

NÉCROLOGIE.

Mérat. — Morel de la Serpollière. — Zinck (Joseph). — Henri de Breslau. — Chambeyron.

— L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle et bien douloureuse perte dans la personne de M. le docteur Mérat, dont tout le monde connaît les travaux en botanique et en matière médicale. On sait que M. Mérat avait administré pendant de nombreuses années et avec un entier dévouement les fonds de l'Académie en qualité de trésorier.

— Morel de la Serpollière (Réné), né à Revonars, près Bourg (Ain), ancien interne des hôpitaux de Lyon, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société nationale de médecine de Lyon, ancien membre du conseil municipal de la même ville, est mort à Lyon, le 1er mars 1851, d'une affection chronique de l'estomac.

Un des praticiens les plus estimés de Lyon, jouissant d'une réputation méritée pour le traitement des maladies des voies urinaires, auteur de quelques modifications aux instruments employés dans ces affections, homme d'esprit et de cœur, Morel de la Serpollière ne voulut pas permettre à ses amis de solliciter pour lui une distinction dont l'avaient fait juger digne les services qu'il avait rendus comme médecin dans les journées de novembre 1831 et d'avril 1834.

Il a laissé une foule de chansons remarquables de verve spirituelle et de fine bonhomie.

— Zinck (Joseph), docteur en médecine, ancien chirurgien en chef de l'armée du Nord, ancien chirurgien principal à la bataille de Waterloo, est mort subitement à Châlons-sur-Saône, le 15 février dernier.

Entré en 1795 dans la chirurgie militaire, Zinck a assisté à la plupart des guerres de la République et de l'Empire. C'est en prodiguant ses soins aux blessés sur tous les champs de bataille qu'il a successivement conquis ses différents grades et ses nombreuses décorations. Il était aussi commandeur de la Légion-d'Honneur. On sait qu'il rédigea une partie des mémoires de Larrey. Retiré à Châlons depuis

quatorze ans, la garnison de la ville lui a rendu les honneurs dus au grade élevé qu'il avait occupé.

— La Bavière vient de perdre une de ses célébrités médicales, dans la personne de M. le docteur Henri DE BRESLAU, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Munich, et, depuis 1834, premier médecin du roi Louis Ier. Ce qui recommande le nom de ce médecin étranger à nos sympathies, ce sont les longs et fidèles services qu'il a rendus aux armées françaises dans ses jours de triomphe comme dans ses désastres.

— M. le docteur CHAMBEYRON, qui a été médecin en chef des asiles d'aliénés de Rennes et d'Orléans, vient de mourir.

BULLETIN MÉDICO-LÉGAL.

CESSION DE CLIENTÈLE.

La clientèle d'un médecin peut-elle faire l'objet d'un contrat de vente?

Cette question, d'un intérêt pratique fort important, a été soumise fréquemment aux tribunaux depuis quelques années. Mais, au milieu des décisions diverses qui ont été rendues, la solution qui paraît dominer est loin d'être satisfaisante.

La jurisprudence tend à faire une distinction entre la vente de la clientèle proprement dite, d'une part, vente qu'elle considère comme nulle, en ce qu'elle porte sur la confiance toute personnelle qui est l'attribut de la profession médicale et qui ne peut faire l'objet d'un contrat; et, d'autre part, les conventions accessoires, qui consistent à céder un bail, à s'interdire l'exercice de la médecine dans un lieu déterminé, à introduire et recommander un confrère à ses clients... conventions qu'elle reconnaît valables et susceptibles de donner lieu, en cas d'inexécution, à une action en dommages-intérêts (1).

Cette distinction est inadmissible, suivant nous. Elle est contradictoire, et a l'inconvénient grave de ne pas trancher nettement une question importante, et dont la solution nous paraît facile, si on réduit cette question à ses termes réels et si on va au fond des choses, au lieu de jouer sur les mots.

Il est certain, en effet, qu'un médecin, en cédant à un confrère une clientèle laborieusement acquise, ne peut entendre lui conférer un droit rigoureux et exclusif, une sorte d'exploitation privative de ses clients, ni même lui garantir que la confiance dont il jouissait lui-même lui sera intégralement transportée. Il n'est pas besoin d'invoquer de grands principes de droit pour faire comprendre que de pareilles conventions ne seraient pas exécutables. C'est à tort,

(1) En ce sens : jugements du tribunal de la Seine, du 17 mars 1846; arrêt de la cour d'Angers, du 28 décembre 1848.

La cour de Paris est allée plus loin : elle a décidé, par arrêt du 29 décembre 1847, que la cession d'un bail devait être annulée si elle était l'accessoire d'une clientèle faite, à prix d'argent, par un médecin à un autre médecin.

selon nous, qu'on s'obstine à poser la difficulté à ce point de vue purement abstrait.

Ce dont il s'agit, ce qui intéresse le corps médical, c'est moins cette solution abstraite que celle toute pratique de savoir si le médecin a le droit de faire ce qui est permis aux avoués, aux notaires, aux commerçants et à toutes les professions qui vivent de la confiance publique; c'est-à-dire de savoir si, quand le moment du repos est venu, quand il n'a plus l'activité nécessaire pour exercer sa profession, le médecin peut se choisir un successeur, comme le notaire, l'avoué, le commerçant; stipuler des conditions pécuniaires et s'engager à le patroner, à lui transmettre, autant qu'il le pourra, la confiance qu'un long et honorable exercice lui aura acquis. Telle est toute la question. Qu'est-ce donc que la clientèle d'un médecin? La clientèle d'un médecin, comme l'a dit avec raison un jurisconsulte, consiste dans un ensemble de relations fondées sur la confiance, l'habitude, le voisinage d'où il résulte soit pour le titulaire actuel, soit pour celui qu'il veut se substituer, l'espérance d'être appelé en tels lieux, auprès de telles personnes, en cas de maladie. La clientèle n'est pas la confiance, pas plus qu'elle n'est l'habitude ou le voisinage. La confiance, l'habitude, le voisinage sont seulement des éléments de la clientèle. La clientèle suppose des rapports antérieurs entre le médecin et des tiers; elle en fait espérer d'autres. Céder une clientèle, ce n'est donc pas céder la confiance, qui ne se cède pas, on l'a dit avec raison; mais c'est promettre une recommandation qui attire sur le successeur la confiance que le titulaire avait méritée; c'est contracter l'obligation de maintenir, autant qu'il est en soi, les relations existantes entre le cabinet du médecin et les malades, en accréditant son successeur auprès de ceux qui, satisfaits des soins du titulaire, se fussent adressés probablement à lui s'ils avaient eu besoin plus tard de nouveaux soins. Céder une clientèle, en un mot, c'est promettre son concours pour la conservation d'une expérience basée sur le passé. Cette promesse comprend deux choses : un passé qui doit être certain, et l'avenir qui est purement aléatoire. Ce concours, cette espérance transmise sont choses appréciables. L'un est une obligation de faire; l'autre, malgré les chances de dépréciation qui peuvent être la suite d'un changement de personne, a son origine dans un passé dont le bénéfice est abandonné au nouveau titulaire. Pourquoi donc cette obligation de faire, pourquoi ce bénéfice, cette faveur du passé ne seraient-ils pas l'objet d'un contrat? La loi ne s'y oppose pas, la morale et les bonnes mœurs n'en peuvent souffrir; l'ordre public est sauf au moyen des garanties de capacité exigées de quiconque veut exercer l'art de guérir.

Réduite à ces termes, il est bien évident que la cession de la clientèle du médecin est parfaitement valable, et qu'elle peut faire l'objet d'un contrat analogue à tant d'autres conventions de même nature auxquelles la justice donne sa sanction et son appui. Celle des parties qui refuserait l'exécution d'une telle convention librement consentie, devrait, sans nul doute, y être contrainte par les voies ordinaires, et notamment par des dommages-intérêts que les tribunaux arbitreront.

MAULDE,
Avocat à la Cour de cassation et au conseil d'État.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(16 Avril 1851).

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DE LA RÉSISTANCE VITALE.

(PREMIER ARTICLE.)

Autant d'effets, autant de causes; tel est l'axiome de la raison. Si, donc, trois ordres de phénomènes s'offrent à nous dans l'univers, force est bien d'admettre trois ordres de causes; une présidant aux phénomènes physiques, une donnant lieu aux faits intellectuels, une enfin produisant les phénomènes particuliers aux êtres vivants. Mais comment arriver à la notion de cette troisième cause? Tout comme les philosophes arrivent à la notion de la cause intellectuelle. Si le psychologue étudie l'intelligence prenant connaissance de ses propres actes, il l'appelle *conscience;* s'il l'examine comme prenant connaissance du monde extérieur, il l'appelle *perception*. C'est la mémoire en tant que prenant connaissance du passé par la réminiscence ou le témoignage d'autrui. Enfin si elle apprend les premiers principes, les vérités nécessaires, les notions radicales de substance, de cause, d'infini... c'est la raison. Mais toutes ces facultés de connaître se confondent pour le psychologue dans l'intelligence; conscience, mémoire, sens, raison, etc, ne sont que les diverses formes d'un même prin-

cipe, comme le principe vital doit résumer en lui toutes les facultés de la vie.

Si l'unité vitale est un fait aussi incontestable que l'unité intellectuelle, les divers modes de l'activité vitale sont aussi distincts que les divers modes de l'activité intellectuelle; donc, comme le psychologue rattache, pour les étudier, les différentes opérations de l'esprit à autant de facultés dont un principe unique jouit, le physiologiste doit grouper les phénomènes vitaux pour les rapporter à des pouvoirs différents émanant de la même source. Mais ce qui induit en erreur en psychologie ce sont les noms différents donnés à des facultés identiques au fond. Ce qui pourrait égarer aussi en physiologie ce serait de prendre pour des facultés spéciales ce qui n'appartiendrait pas à des opérations distinctes. La même manière de procéder doit donc guider dans l'étude de ces deux sciences, les mêmes précautions doivent faire éviter les mêmes écarts. Les psychologues admettent un principe unique, le *moi*, nous admettons comme eux le principe vital. Mais ils étudient le moi comme sentant, se souvenant, ayant conscience; comme eux nous devons étudier le principe vital dans ses facultés; or, un examen sérieux nous l'offre bientôt comme doué de la triple faculté de pourvoir à la conservation de l'être qu'il anime, d'opposer une résistance active aux agents de destruction, de réparer ses pertes.

Vainement la force vitale viendrait animer les corps, si, avec la faculté de s'y joindre, elle n'apportait celle d'y adhérer; elle glisserait sur les êtres sans presque manifester sa présence. La vie ne serait qu'un éclair. Les organes ne seraient pour cette force qu'un vase percé à travers lequel elle s'échapperait aussitôt. Il ne suffit donc pas que le principe de vie imprègne l'être, il faut que cet être, pour continuer son existence, soit animé par un principe *conservateur*, lui donnant faculté de *vivre*. Cette vérité est si évidente qu'elle est consignée dans le mot vie : *via*, *chemin*, c'est-à-dire, qu'il faut que l'hôte qui pénètre l'organisme soit capable de le soutenir jusqu'à la fin de la route. Mais la course serait courte,

si la force vitale ne pouvait que conserver les organes; elle doit jouir aussi de la faculté de réparer leurs pertes; donc la force vitale apparaît tout d'abord et nécessairement douée de deux facultés, la faculté conservatrice et la faculté réparatrice. Mais l'être organisé est entouré de causes multipliées de destructions, auxquelles il résiste évidemment; de là une troisième faculté inhérente à la force vitale, celle de conserver la vie malgré les influences funestes qui tendent sans cesse à l'anéantir. Quoique ces trois facultés ne soient que des facultés secondaires d'une même puissance, cependant elles sont assez indépendantes dans leur action pour qu'il soit possible et commode de les étudier séparément. Or, c'est de la troisième faculté, de la résistance vitale dont je veux m'occuper ici.

Barthez avait donné, sur la faculté assimilatrice, quelques idées heureuses, mais un peu vagues. Dumas ne se contenta pas d'éclaircir ces idées; après avoir ajouté aux forces sensitives et motrices, il parla d'une autre faculté qu'il nomma résistance vitale, il sépara cette faculté de la faculté réparatrice. Vainement Barthez dirigea contre cette distinction une injuste critique, dont un seul mais puissant argument triompha, c'est que si la force d'assimilation n'est rien autre chose que la résistance vitale, et réciproquement, l'une donnerait chez le même individu la mesure de l'autre; ce qui n'a point lieu. Au contraire, ces deux facultés sont presque toujours dans des proportions différentes : la résistance vitale peut se trouver à un haut degré dans un être à assimilation faible, comme dans un être à assimilation forte ; il est vrai que chez les animaux inférieurs la résistance vitale se confond avec la force d'assimilation, mais à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des êtres, on la voit se dégager de plus en plus jusqu'à l'homme où elle apparaît dans son plus haut degré d'énergie, et c'est dans l'homme qu'il importe de l'étudier.

Nous entendons donc par résistance vitale la faculté inhérente au principe de vie par laquelle un organisme peut opposer, au moins continuellement sinon d'une manière égale et sans qu'il soit besoin de l'intervention de la volonté, une

réaction plus ou moins énergique aux causes nuisibles intérieures ou extérieures, c'est-à-dire une adhérence de la force vitale à l'être qui en est pourvu, suffisante pour que les causes d'altération et de destruction ne puissent trop facilement les désagréger (1). La première réflexion qui ressort de cette définition même, c'est que l'action de la résistance vitale doit être continue comme l'action des causes auxquelles elle est opposée. Elle peut, dans le cours de la vie, varier d'intensité; mais sa cessation complète livrerait aux causes funestes l'organisme sans défense. Elle est de tous les instants et si indispensable à la vie qu'un physiologiste célèbre l'avait prise pour la vie même.

Rien ne peut aider à déterminer *a priori* la somme de résistance vitale qu'un individu peut avoir en réserve; il faut pour cela, comme l'ont dit Trousseau et Pidoux, le voir à l'œuvre. Cette faculté n'est nullement en proportion nécessaire avec les deux autres. « Par résistance vitale, à dit Martinet, « nous n'entendons parler ni de l'énergie des fonctions, ni de « l'excès d'activité ou d'irritabilité d'un sujet. Nous ne la faisons consister ni dans l'extrême développement des principaux organes, ni dans cette heureuse harmonie de nos divers « systèmes que l'on désigne par bonne constitution. Par résistance vitale, nous voulons seulement exprimer la puissance en vertu de laquelle l'homme supporte sans grand « désavantage l'action des causes qui tendent à le détruire, et « qui peut exister au plus haut degré chez l'individu le plus « débile comme chez l'homme le plus vigoureux, chez le sujet le plus irritable comme chez l'être le plus impassible. « Enfin cette force qui paraît tout à fait indépendante des prédominances organiques connues sous le nom de tempéraments.

« La force de résistance vitale, disent aussi MM. Trousseau

(1) Alibert, dans sa *Thérapeutique*, compare la résistance vitale à cette force suprême, qui, dans la mécanique des mouvements célestes, retient les planètes dans leurs orbites.

« et Pidoux, n'est nullement en rapport (direct et nécessaire « au moins) avec la force d'assimilation d'un individu, la « masse de son appareil locomoteur, le développement, le vo- « lume, la consistance, les proportions de ses formes exté- « rieures, pas plus qu'avec la structure, la conformation, les « dispositions anatomiques plus ou moins normales de ses « organes intérieurs, etc. »

Si la constitution organique apparente ne peut rien apprendre sur le degré de résistance vitale, il est une faculté qui, ce semble, devrait au moins en donner une idée, c'est la sensibilité physiologique. Il semble que l'impressionnabilité d'un organisme aux choses non naturelles devrait donner droit de soupçonner une impressionnabilité proportionnelle aux agents délétères; cependant il n'en est rien. La résistance vitale peut être minime chez l'être le plus impassible ; le degré de sensibilité de la vie normale peut bien être connu, elle peut bien se trahir au dehors sans que la sensibilité pathologique puisse être appréciée d'avance; l'expérience ne saurait nous en apprendre la loi de réfraction d'une manière aussi précise.

Cependant il doit y avoir des conditions, peut-être un état des organes plus favorable aux fonctions de la vie. Car quoiqu'il soit vrai de dire que la résistance vitale puisse s'attacher à toutes les formes, elle doit se maintenir plus dans les unes que dans les autres; il est même certaines formes avec lesquelles elle ne peut s'allier qu'à faible dose : « Les productions monstrueuses, dit Rousel, vivent plus ou moins; mais celles qui le sont extrêmement périssent bientôt. »

J'ai dit que les premiers caractères qu'on découvre dans la résistance vitale, c'est d'être continue dans son action; puis d'être indépendante quant à son énergie de la faculté de réparer les pertes de l'organisme. Il n'a pas été besoin de dire qu'elle avait été départie à tous les êtres organisés, mais elle l'a été d'une manière inégale. La ténacité de la vie diffère chez tous les êtres vivants presque d'une manière infinie.

La résistance vitale ne varie pas seulement quant à sa puissance d'espèce à espèce, l'observation nous fait encore supposer qu'elle varie pour ainsi dire de nature; on la voit, pendant les épizooties contagieuses, rendre certaines espèces réfractaires à certains virus. « C'est dans l'étude des épizooties « contagieuses, dit M. Anglada (*Journ. de la Soc, méd. prat.*, « t. X), c'est-à-dire au moment où un virus est appelé à es- « sayer son action sur des espèces très-différentes, qu'on peut « se convaincre que les forces vivantes respectives de l'homme « et des animaux, abstraction faite de leurs attributs communs, « ne sont pas identiques et se spécialisent par des facultés et « des propensions particulières. »

Si on ne peut surprendre les différences que la résistance vitale présente dans les êtres divers qui peuplent la nature, on peut au moins s'assurer, par l'observation, qu'elle grandit depuis l'être le plus infime, dont le moindre souffle anéantit l'existence, jusqu'à l'homme qui la possède au plus haut degré. Une observation superficielle ferait regarder cette dernière proposition comme fausse; mais de ce que l'homme se montre sujet à plus de maladies que les animaux, il ne s'ensuit pas qu'il a en lui moins de résistance vitale, qu'il est moins robuste. Si les maladies auxquelles il est exposé sont plus nombreuses, c'est qu'aux causes qui lui sont communes avec les autres animaux, il faut ajouter celles qu'il crée lui-même; s'il succombe plus vite au mal, c'est que les synergies salutaires de l'ordre pathologique s'établissent moins bien chez lui que chez les animaux. L'animal résiste au mal non pas en vertu d'une plus haute puissance vitale, mais à cause d'une moindre vitalité, d'une impressionnabilité moindre. Les modes de réactions sont bien plus restreints. Chez les animaux le traumatisme, par exemple, est presque inconnu chez eux. Et, certes, parmi les hommes eux-mêmes, ceux chez lesquels le flambeau de la vie brûle avec intensité, s'éteignent vite. Les pathologistes ont constaté que les hommes présentent, dans les forces médicatrices, une imperfection d'autant plus marquée qu'ils vivent au sein de localités plus avancées. L'un d'eux a

dit : « Sous ce rapport les maladies de notre temps sont moins « simples, moins bien conduites, que celles des anciens, lesquels « se trouvant sous l'empire d'idées plus favorables à l'éducation « de l'homme, en tant que vivant, avaient plus que nous le « pouvoir de réaliser les crises heureuses à l'aide desquelles le « système se débarrasse des causes morbides. On a toujours « vu, dit M. Broussonet (*Journ. de Montp.*, t. IX, p. 455), que « les hommes les plus rapprochés de la brute partageaient « avec elle le privilége d'être moins sujets à la contagion. Ils « n'en sont atteints qu'à la suite des excès en tout genre et de « la malpropreté. Les forçats à Marseille, en 1722, et les gi- « tanos à Séville, en 1800, qui servirent de corbeaux, en « offrent la preuve. »

Il résulte donc déjà de ce qui précède, que la résistance vitale prouvée par la continuité de la vie, est un facteur essentiel de la force vitale, distincte, quoique concourant au même but, la vie, des facultés qui conservent l'existence et l'entretiennent; qu'elle ne peut être appréciée par des conditions organiques, ce qui prouve au moins qu'elle tient à des conditions moins superficielles que celles d'après lesquelles on voudrait la juger. Elle est si inséparable de la vie, qu'elle semble la constituer. Elle n'est point égale dans tous les êtres : supérieure dans l'homme, si elle paraît faillir plus souvent, c'est que chez lui ses ennemis sont plus nombreux, les attaques plus violentes.

Maintenant, comme c'est en vue de l'homme que nous voulons étudier la résistance vitale, examinons-la chez les divers individus, aux différents âges, dans les deux sexes, dans les différents climats, dans les positions variées de la vie.

Prodigue de tous ses dons envers l'homme, la nature l'a doué, il est vrai, de toute la somme de résistance vitale dont elle pouvait peut-être disposer; mais elle n'a pas dispensé cette faculté parmi les hommes d'une manière égale. Elle a eu ses disgraciés comme ses favoris. Certes, l'évidence de cette inégale répartition est tous les jours démontrée : de tout temps la nature a produit des hommes qui, dans des corps frêles,

renferment une exubérance de santé qui leur permet, sans faillir, les privations les plus austères, le travail le plus soutenu, qui les laisse s'exposer impunément aux causes les plus ennemies de la vie; cet état de l'organisme va même quelquefois à un degré tel, que le sujet tourmenté par cet excès de vigueur est obligé par instinct aux exercices les plus fatigants pour consumer cette surabondance de force qui le remplit et le déborde. Cette disposition naturelle à certains individus se rapprocherait bientôt de l'état morbide sans cette continuelle dépense.

La nature donna à ces individus tout le bien qu'elle pouvait leur donner sans leur nuire. Par contre, il en est d'autres envers lesquels elle se montra avare de ce trésor. Il en est auxquels elle semble donner la vie à regret, qu'elle semble vouloir frapper d'une débilité originaire, qui s'éteignent presqu'en naissant, tant leur part de résistance vitale fut minime. D'autres ne résistent aux premiers chocs extérieurs que pour traîner toute leur vie une faiblesse radicale. « Telle chaumière à peine élevée chancelle déjà, dit Corvisart, et s'écroulera bientôt, malgré toutes les ressources de l'art; tandis que tel édifice à fondements inébranlables, affrontera longtemps au moins la succession des siècles et les efforts des éléments. » Le défaut de résistance vitale avait été exprimé depuis longtemps en latin par deux mots : *Corpus laxum*.

Examinée aux différents âges, la résistance vitale présente de grandes différences; elle protége l'être faible qui vient de naître contre les atteintes nombreuses qui l'entourent; elle est alors plus puissante que jamais, puisqu'elle a à résister à des causes infinies de destruction qui menacent de tout côté l'être faible et qui glisseront plus tard sur une constitution raffermie. Non-seulement elle est puissante, elle est encore active; ce qui le prouve c'est la spontanéité des mouvements médicateurs qu'elle ne manque jamais de susciter dans le jeune âge, et que l'art à cet âge se voit toujours dans la nécessité de modérer plutôt que de les provoquer. La résistance vitale est aussi synergique; le jeune âge participe en ce sens du privilége que

nous avons déjà remarqué dans la brute et l'homme restreint dans ses jouissances. La fonction pathologique n'est pas troublée dans sa marche, et l'homme de l'art comptant sur ce triple caractère d'activité, de puissance et d'efficacité, doit être sobre de moyens thérapeutiques. La résistance vitale va s'épuisant ensuite de plus en plus jusqu'au terme fatal. M. Lordat, dans son ouvrage sur l'insénescence du sens intime, oppose le caractère de caducité de la force vitale à la puissance psychique qui n'est point caduque. Or, si la force vitale vieillit, les facultés qui en ressortent doivent vieillir aussi, et si l'homme, à mesure qu'il avance en âge, résiste plus aux causes de maladies, c'est, comme nous l'avons remarqué, par rapport à la brute, à cause de son défaut d'impressionnabilité.

L'homme paraît ne pas jouir dans tous les climats d'un égal degré de résistance vitale, elle n'a pas été distribuée à la même dose à tous les peuples de la terre. Ainsi Davi (*Recherches physiologiques sur les Américains*), Hallé (*Encyclopédie*, au mot AFRIQUE), Haller (*Élém. de physiol.*), ont remarqué que les nègres et les Américains ont une mesure de vie moins grande que celle des autres hommes, et que ce n'est que bien rarement qu'on parvient chez eux à une vieillesse un peu avancée. Mais il ne faut point trop isoler l'homme de ce qui l'entoure. C'est ici qu'il faut noter que la résistance vitale, comme toutes les facultés, n'a rien d'absolu; le microscome n'est pas dans une indépendance complète du macroscome; le défaut de longévité peut venir en même temps et du peu d'énergie de la résistance vitale et des causes extérieures. Qui ne sait, par exemple, que la chaleur relâche et affaiblit insensiblement le corps, tandis que le froid le fortifie et lui donne du ton?

La résistance vitale comme son défaut sont héréditaires, *ex morbo morbosi*, avait déjà dit le père de la médecine. Duval écrit (*OEuvres de méd. prat.*) : « Cette remarque n'a pas échappé à Haller que la longévité est un bienfait souvent héréditaire, et qu'au contraire il est des races d'hommes qui semblent condamnées à une vieillesse anticipée, et dont la

vie n'a pas été graduée sur la mesure commune de la vie humaine. Et qui n'a vu comme nous des parents ne pouvoir conserver aucun enfant? »

Selon la manière de vivre la nature humaine se compose de trois termes : le *moi* (ψυχη), l'*âme* et le *corps*. Pour que l'homme jouisse de la plénitude de la santé, il faut sans doute que ces trois termes reçoivent une simultanée satisfaction. Toute profession tendant à faire prédominer l'un d'eux doit rompre l'équilibre et détruire la santé On observe que ceux qui ne donnent du développement qu'à la vie organique, résistent moins facilement aux chocs extérieurs, *qui naturâ valde sunt crassi magis subito moriuntur quam graciles*, c'est-à-dire que la vie échappe facilement de ceux qui ne vivent que dans la bonne chère; celui qui vit à la fois de la vie psychique, intellectuelle et animale, résiste mieux à cause, sans doute, qu'il puise la vie à ses trois sources.

Dans les différentes conditions de la vie « toute passion, dit « Reveillé Parise (*Hygiène des hommes livrés aux travaux de « l'esprit*) dans son paroxysme, double et triple les forces or- « ganiques; il n'y a pas de corps faible avec un sentiment « très-exalté. Une jeune dame faible, nerveuse, délicate au « plus haut degré, pouvait à peine soutenir son existence; « son enfant est atteint d'une maladie grave; pendant un « mois elle lui prodigue jour et nuit les soins les plus attentifs, « les plus assidus. Jamais pendant ce temps elle n'éprouva le « moindre accident, jamais sa santé ne parut plus ferme et « plus brillante, enfin l'enfant se rétablit. Que je suis heureuse, « s'écrie cette bonne mère les larmes aux yeux. A l'instant « elle éprouve une défaillance, tombe et meurt. Le principe « de vie était entièrement consumé.

« L'attente d'un grand événement, dit Tissot, entretient « les restes d'une vie mourante. » Cet auteur attribuait alors cet effet à l'action de l'âme par le *sensorium*, il admettait le fait et l'expliquait. Le mot de résistance vitale n'explique rien, il apprend seulement que l'organisme jouit de la faculté de résister aux causes de destruction sans dire d'où il tire cette

faculté. Tissot cite des cas qui prouvent aussi que la résistance vitale peut soutenir l'organisme défaillant. « Déclin, dit-il, « vit, dans l'invasion des Français en Hollande, une femme « très-âgée et très-malade qui, totalement dépouillée par les « soldats, fut menée toute nue, par ses fils sur un traîneau, « à quelques lieues de là ; tout annonçait une mort prochaine ; « elle ne parle que de temps en temps, mais c'est avec cha- « leur, pour demander sa fille ; elle fait connaître par des « mots, par des gestes, qu'elle ne peut mourir sans l'avoir « vue. Cette fille ne paraît que le huitième jour, et il y avait « alors près de trois jours que la mère était froide et sans « pouls ; sa fille parle, elle l'entend, revient à elle, l'embrasse « avec joie et meurt en l'embrassant. » Tissot ajoute en note : « C'est cette espèce d'attente de l'âme que Racine a si bien « exprimée en peignant Étéocle mourant, mais qui ne peut « pas expirer qu'il n'ait tué son frère :

Et son âme irritée
Pour quelque grand dessein semble s'être arrêtée. »

N'est-ce pas dans cette attente que prend sa source le préjugé populaire qui fait croire qu'une agonie qui se prolonge, attend pour se terminer la dernière visite d'une personne chère au mourant. C'est ainsi que les préjugés du peuple ne sont souvent que l'exagération d'une grande vérité.

C'est dans les épidémies surtout qu'il faut étudier la résistance vitale, qui, sous le nom d'immunité, fait que certains organismes reçoivent, sans en éprouver la moindre atteinte, les miasmes qui terrassent en un instant les constitutions les plus florissantes. C'est principalement dans ces épidémies qu'on constate cette vérité, qu'il est quelque chose autre que les conditions organiques qui en met à l'abri, puisque souvent les apanages de la santé et de la jeunesse sont des titres à la mort. Qu'est-il besoin de rappeler le souvenir des ravages qu'un fléau dévastateur produisait encore naguère ? Il était impossible, comme le dit Delpech (*Études sur le choléra*) de rien prévoir à cet égard par les apparences extérieures de

force ou de débilité. On a vu succomber et même fort rapidement les hommes les plus robustes. Nous ne pousserons pas ici plus loin nos réflexions sur l'immunité; nous dirons seulement que cette faculté n'est rien autre chose que la faculté de résister à des agents extérieurs, mais agissant épidémiquement.

Il est une atteinte subite portée à la résistance vitale dont nous devons noter l'effet. Cette atteinte est directe, et cette puissance l'anéantit ou paralyse son action en l'enchaînant. Ces deux modes ont été exprimés différemment : dans le premier cas, la résistance vitale est opprimée, dans le second elle est résolue. Dans ce dernier cas, le principe de vie n'étant plus retenu par la résistance vitale à l'organisme, ce lien brisé, il s'échappe avec une singulière facilité, comme à travers le vase percé dont nous avons parlé ailleurs.

Il est une classe de poissons qui donnent une idée de cette dernière manière d'agir des agents délétères, ce sont ceux que le professeur Anglada a désignés dans son traité de toxicologie générale, sous le nom d'anti-vitaux, parce que, tandis que les autres, qu'il appelle poissons chimiques, attaquent les tissus vivants et ne deviennent funestes qu'en conséquence de cette désorganisation, ceux-ci s'adressent à la résistance vitale, l'étouffent; tandis que les autres affections luttent contre l'organisme, tout en lui laissant ses moyens de défense, ces affections malignes le désarment directement et lui rendent la lutte impossible, en le dépouillant de la faculté de se défendre. L'organisme est livré pieds et mains liés à son ennemi.

A l'énergie vitale se rapportent tous les phénomènes de la maladie, comme tous les phénomènes de la santé, depuis ceux que la simple insertion d'une épine dans nos tissus développe, jusqu'à ceux qui se manifestent sous l'action d'une puissante cause morbifique, ou qu'un miasme épidémique soulève dans tout l'organisme. *Tumultus toto corpore diffusus.* Étudions donc encore la résistance vitale quant au diagnostic, au pronostic, au traitement des maladies.

Pour le diagnostic, le médecin doit savoir que l'affection ne suit pas toujours immédiatement l'action de la cause morbide; qu'il y a dans l'organisme une force conservatrice luttant avec la cause nuisible et tendant toujours à annihiler ou diminuer plus ou moins son effet. Le diagnostic ne se fonde pas seulement sur la détermination des symtômes locaux, mais encore sur l'appréciation de l'état des forces, sur le genre d'atteinte portée à la résistance vitale.

Si l'admission de la résistance vitale rend le médecin attentif dans le diagnostic, elle le rendra réservé dans le pronostic; il saura qu'une affection n'est pas seulement grave ou légère par rapport au nombre des organes affectés, mais qu'elle est bien plutôt relative à la disposition individuelle, à la résistance vitale du sujet : malgré les désordres apparents, il ne se pressera pas d'annoncer avec toute l'assurance du physiologiste, qu'une maladie est au-dessus des ressources de l'art, se souvenant bien, qu'il y a dans l'organisme une force capable de résister à de grands désordres et de se jouer de ses prévisions. Il se tiendra en garde, surtout, contre les apparences trompeuses d'une constitution robuste ou chétive. M. Martinet l'a dit, « l'homme le plus débile peut, lorsqu'il s'agit de lutter contre une maladie, se montrer athlète plus redoutable que ce colosse à larges épaules que les travaux les plus pénibles, comme les exercices les plus violents ne font qu'émouvoir à peine : dix affections graves n'ébranleront pas le premier; le trouble le plus léger tuera le second; l'un est appelé à vivre cent ans avec ou sans maladie; l'autre n'en éprouve qu'une, mais elle sera mortelle. » C'est la différence de résistance vitale qui fait qu'il n'y a rien d'absolu en thérapeutique. Dans l'organisme humain tout est relatif, les quelques onces de sang sorties du tourbillon de la vie d'un sujet à résistance vitale peu énergique, sont pour lui l'hémorrhagie abondante qui tue l'homme doué d'une forte énergie vitale. Si le médecin sait que la faiblesse de la constitution met souvent obstacle à la puissance de l'art, *nemo sanior quam sanum esse potest*, il sait aussi que l'art est aidé par une force inté-

rieure qui lutte avec lui; il compte sur elle. S'il a affaire à une affection locale, il est prévenu qu'elle est empêchée souvent de devenir générale par cette force, tant que l'énergie vitale se maintient à un degré supérieur. Dans la phthisie pulmonaire, dans le cancer, les progrès de l'affection sont lents, le médecin songe alors qu'il peut arriver un moment où l'affection locale domine enfin la constitution, et imprime à l'organisme le caractère de son triomphe : dans cette pensée il ménage les forces; tout en soutenant l'attaque sur un point, il ne néglige pas de soutenir l'économie entière. S'il ne parvient pas à défendre la place, il rend au moins le siége long : différent du localisateur, qui, au premier envahissement, livre, en quelque sorte, la place à l'ennemi. C'est la confiance en la résistance vitale qui soutient le courage du vrai médecin, il sait qu'il ne doit jamais désespérer tant qu'il reste à l'organisme la force à laquelle le médecin s'adjoint. En attendant il répare les brèches, adoucit le mal et rend quelquefois à la vie celui qui semblait incurable : il sait enfin que la ténacité de la vie est différente dans les différents hommes et ne mesure pas tout à fait le degré de léthalité sur le degré de l'affection.

La résistance vitale a présidé, sous différents noms, à la pratique des plus grands médecins. Elle n'est qu'une branche, comme le dit Burdach, de la force qui règne pendant toute la vie et qui ne s'éteint jamais. La nature médicatrice n'est autre chose que la force vitale dans l'économie; mais considérée comme écartant les influences extérieures qui la menaçent, luttant contre elles par une action plus ou moins énergique. Déjà, Sauvages avait conçu la résistance vitale, lorsqu'il disait que plus la faculté qui est le *réservoir des forces* s'affaiblit et plus toutes les actions en général, et par conséquent les actions vitales sont près de leur fin, ou en d'autres termes, plus la mort est prochaine. Un peu plus loin il ajoute : la durée de la vie dépendant du plus ou moins de forces qui se trouve dans l'animal, il s'ensuit qu'on doit les ménager, puisqu'on ne peut les prodiguer sans que la faculté en souffre. Enfin il dit t. I, p. 19: lorsque l'homme est en santé, les forces qu'il dissipe

chaque jour ne sont qu'une petite partie de toutes les facultés, ou, comme on dit, des *forces potentielles.*

Il me resterait, pour compléter ces vues sur la résistance vitale, à examiner si cette faculté est toujours uniformément répandue dans l'organisme, ou bien prédomine dans certains organes, si chez le même individu elle peut être augmentée ou diminuée, et par quels moyens. Si les forces radicales de Barthez sont autre chose que la résistance vitale de Dumas. Mais avant d'aborder ces questions, j'ai hâte de considérer la résistance vitale en action, et d'abord d'examiner cette propr été bien remarquable qu'elle donne à tout être organisé, de jouir d'une température propre dans le plus grand nombre des instants de leur vie. (*La suite á un prochain cahier.*) (1).

Dr Anthoine (de Baucaire).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RÉPONSE AU MEMOIRE DE M. LE DOCTEUR DURAND-FARDEL

INSÉRÉ DANS LA REVUE MÉDICALE DE DÉCEMBRE 1850,

SOUS CE TITRE :

DES MALADIES CONTAGIEUSES ET INFECTIEUSES

A PROPOS D'UN AUTRE MÉMOIRE

SUR LA FIÈVRE JAUNE ET LA TRAITE DES NOIRS,

PAR M. LE Dr AUDOUARD,

Ancien médecin principal d'armée, officier de la Légion-d'Honneur, etc. (2).

(*Imprimé par décision de la Société.*)

Messieurs,

Dans une de vos précédentes séances, vous avez entendu un rapport verbal sur le dernier mémoire que j'ai publié pour

(1) Nous attendrons la publication complète de ce travail pour relever quelques expressions qui ne sont pas en parfait accord avec le *vitalisme* de la *Revue médicale.* CAYOL.

(2) Dans sa séance publique du 4 mars 1850, l'Académie des Scien-

établir que la *fièvre jaune vient de la traite des noirs*, et ce rapport a paru, avec votre approbation, dans la *Revue médicale* de décembre 1850. L'auteur est notre estimable et spirituel collègue, M. Durand-Fardel. Je crois nécessaire, pour rétablir la vérité des faits, et ramener la discussion sur un terrain convenable, de vous soumettre les considérations suivantes :

J'aime à trouver dans le travail de notre collègue, une idée générale, que je dois approuver d'autant plus qu'elle a été largement exposée dans mes écrits, savoir : que des maladies infectieuses peuvent devenir contagieuses (voir mon mémoire intitulé : l'*infection est le principe de la contagion de plusieurs maladies, Revue médicale* de février 1844). Mais notre collègue, imputant aux climats la nature différente des maladies infectieuses, attribue à l'Amérique la fièvre jaune, à l'Égypte la peste, et le typhus au nord de l'Europe. Telle fut l'idée que je développai, en 1818, dans un long travail sur les fièvres intermittentes, pour arriver à cette conclusion : que ces quatre maladies, dues à un principe unique, l'*infection*, se partagent le globe terrestre, et j'assignai à l'Amérique la fièvre jaune, aux pays d'Orient la peste, le typhus au nord de l'Europe, et les fièvres intermittentes au midi de cette région. Il n'y eut pas jusqu'aux régions qui, sous les mêmes latitudes, s'élevant du niveau de la mer vers les plus hautes montagnes, n'aient été par moi invoquées pour établir l'influence morbifique des climats. M'étayant même des végétaux dont les uns ne prospèrent qu'au bord de la mer, lorsque d'autres ne veulent que les frimas et les neiges des montagnes, et voulant montrer que les agents de la nature, dans des conditions semblables, ont aussi des résultats semblables, je traçai une géologie morbifique, sur le plan de la géologie végétale. Voilà ce que je publiai, il y a plus de trente ans, sur la puissance des climats ; ce que M. Durand-Fardel croit aussi, et c'est ce que

---

ces a décerné, pour la seconde fois, une mention honorable aux travaux de M. Audouard, sur la fièvre jaune, considérée comme due à la traite des noirs.

je déclare être une erreur à laquelle j'ai renoncé lorsque j'ai été à portée d'observer la fièvre jaune; tant il est vrai, qu'en médecine, il n'y a de bonnes idées que celles que donne l'observation.

Ce fut, en effet, en 1821, que je vis la fièvre jaune de Barcelone, où elle exerçait ses ravages pour la première fois depuis deux mille ans que ce port existe. Elle n'y a pas reparu depuis 1821. Comment peut-on supposer que cette année seulement le climat de Barcelone produisit cette maladie?

Deux ans après, le port du Passage en souffrait aussi pour la première fois, et on ne l'y a pas revue depuis lors: même réflexion à faire quant au climat.

Mais, dans l'un et l'autre port, la maladie fut donnée, d'abord, à des charpentiers qui travaillèrent dans des navires venus récemment de la Havane, et partis de ce port lorsque la fièvre jaune n'y régnait pas, car ils avaient patente nette. Ils n'avaient pas eu de malades pendant la traversée; la cargaison en fut retirée et mise dans des magasins sans nuire à personne, et ce fut lorsqu'on donna un carénage à ces navires, qu'il en sortit une infection qui frappa à mort les charpentiers chargés de cette opération, par laquelle on ouvre les flancs du bâtiment. D'où provenait cette infection? de la traite des noirs, car, à Barcelone, le bâtiment *le Grand-Turc*, qui causa la mort des charpentiers, venait de faire la traite. Il en était de même du *Donostiarra*, au port du Passage; et, dans ce dernier port, l'autorité fut si persuadée que telle était l'origine de la maladie, qu'elle fit envoyer le *Donostiarra* en pleine mer et qu'elle y fit mettre le feu. Voilà les faits: il résulte de leur matérialité, que Barcelone en 1821, et le Passage en 1823, eurent la fièvre jaune, parce qu'il se trouvait dans ces ports des bâtiments qui avaient servi à transporter des noirs, bâtiments qui avaient entre les bordages un foyer d'infection que j'ai indiqué et caractérisé en disant, que c'est une fosse d'aisances mobile. Or, cette infection fut la cause de la fièvre jaune.

Cette première cause étant donnée, il s'y en joignit une se-

conde, la chaleur du climat, puisque dans les deux pays mentionnés, la maladie surgit dans le mois d'août. Voilà comment le climat peut être dit coopérer à l'apparition de la fièvre jaune; mais il ne la produit pas, il est agent secondaire. On conçoit, en effet, qu'en Espagne, si, au mois d'août, la chaleur frappe de tous les côtés un navire qui est sur son lest, et si ce navire a à fond de cale le fumier qui résulte des déjections des noirs, il doit en sortir des émanations putrides, véritable infection, bien propre à produire une maladie infectieuse, qui est la fièvre jaune, dite particulière à l'Amérique, parce que c'est en Amérique que l'on fait la traite, et qu'on n'aurait jamais vue en Europe, s'il n'était venu dans ses ports, et surtout en Espagne, des bâtiments qui avaient servi à transporter des noirs.

Le caractère particulier de la fièvre jaune, autorise à croire qu'elle est produite par une cause particulière, et cette cause, propre aux négriers, ne pouvant se rencontrer que dans les ports de mer, on a dit que les ports et la chaleur qui y règne, constituent les conditions voulues pour qu'il y ait fièvre jaune; autrement dit, que les climats des ports donnent naissance à cette maladie. Mais elle ne fut connue en Amérique, que deux cents ans après la découverte de ce continent, parce que ce fut alors qu'on fit activement la traite. Elle y a débuté, toujours, dans un port de mer et non dans l'intérieur des terres, parce que, dans les ports seulement, pouvaient se trouver des bâtiments négriers. Elle ne fut connue en Espagne, que vers la fin du siècle dernier; elle y a fait périr cent quarante mille habitants, depuis 1800 jusqu'en 1824, qui fut l'année où je publiai mes observations sur la traite des noirs. Depuis 1824, elle ne s'y est plus montrée. Que devient alors la théorie qui se fonde sur la puissance des climats? La nature a-t-elle changé les éléments, ou les agents qui les constituent en Espagne? La chimie nous a-t-elle appris que l'air n'y est plus le même? la terre est-elle dépouillée des végétaux qui le rendaient propre à la respiration? quelque cataclysme est-il venu changer la surface du sol, ou le couvrir d'un déluge d'insectes, dont

la putréfaction aurait infecté l'atmosphère? des volcans se sont-ils entr'ouverts? rien de tout cela n'est arrivé. Les temps et les lieux, les saisons et les habitudes humaines n'ont subi aucune modification, pendant les vingt-quatre années du règne de la fièvre jaune en Espagne. Malaga, Alicante, Xérès, n'en produisaient pas moins leurs vins délicieux, alors que des milliers de leurs habitans succombaient au fléau.

Sans doute, tant que la fièvre jaune ne se montra pas en Europe, elle put être considérée comme une production américaine. Mais sur notre continent cette opinion avait contre elle la négation des siècles antérieurs. Rien n'était changé dans nos ports, les maladies endémiques y étaient les mêmes. Une maladie nouvelle devait donc résulter d'une cause nouvelle, et cette cause était la présence de bâtiments négriers.

Serait-il bien extraordinaire que l'infection qui sort de ces bâtiments fût d'une nature spéciale, non-seulement à cause des déjections des noirs, mais encore de la pourriture du navire dont les matériaux divers sont confondus dans la putréfaction provoquée par ces déjections. Sur les différentes sortes d'infection ou de miasmes, nos connaissances sont peu avancées, et je partage à cet égard l'opinion de M. Durand-Fardel. La chimie n'a rien donné qui puisse nous guider sur ce point. Nous savons seulement que l'infection, considérée en général, résulte de la décomposition putride des végétaux et des animaux à des degrés différents et dans des conditions différentes. A cet égard j'ai à vous soumettre quelques considérations sur lesquelles je vous prie d'arrêter votre attention et que je crois nouvelles, j'en appelle à vos souvenirs, car je ne les ai trouvées consignées nulle part.

La nature qui travaille à la reproduction par la destruction et la décomposition des êtres, agit, ici sur les végétaux, là, sur les animaux; de là deux sources générales d'infection. L'infection végétale est de nature paludéenne et produit les fièvres intermittentes : l'infection animale est dite putride et donne lieu aux fièvres continues dites putrides, aujourd'hui typhus. Mais, par le concours de circonstances diverses, ces deux in-

fections se combinent et se mêlent à des degrés différents. De là des fièvres mixtes ou rémittentes qui, comme vous le savez, sont des énigmes pour les praticiens. Si vous donnez avec succès le quinquina contre les intermittentes et non pas contre les continues, vous vous trouvez tantôt bien, tantôt mal, de l'employer contre les rémittentes qui tiennent le milieu entre les deux genres primitifs ou naturels. Ainsi, selon la nature différente de l'infection, les fièvres diffèrent quant à leur nature et quant au type.

Cette considération déduite de la pratique, bien plus que des théories ingénieuses qui remplissent les écrits de nos jours, ne doit pas être perdue à propos des maladies particulières à certains pays : et, à cet égard, suivant M. Durand Fardel dans sa dissertation, j'approuverai ce qu'il dit de la peste d'orient, afin de m'en servir pour le combattre à propos de la fièvre jaune.

En s'étayant, à juste titre, des opinions de notre laborieux et bien regrettable ancien collègue, Prus, il dit : « que la peste « est une maladie infectieuse, c'est-à-dire, développée par « des miasmes provenant d'êtres organisés, animaux ou vé- « gétaux en putréfaction (page 651), » et plus loin : « s'il est « conforme à ce que nous apprennent l'observation, l'induc- « tion 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 pro- « priétés 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 com- « prenant 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 (page 653). »

L'auteur a voulu dire que les mêmes causes produisent la maladie, car pour qu'une maladie soit engendrée, il faut qu'une

autre semblable l'ait précédée. Aussi la fin de ce passage offre-t-elle un sens plus que douteux. On convient, et je suis de cet avis, que des causes d'infection propres à chacune des maladies mentionnées ci-dessus, sont soumises à l'action du climat. Mais, si des causes d'infection propres à chacune de ces maladies, produisent ces mêmes maladies parce qu'elles sont soumises à l'action du climat, n'est-ce pas dire que sans ces mêmes causes le climat ne produirait pas ces maladies? Enfin n'est-ce pas convenir que le climat vient en aide, comme la chaleur coopère au développement des germes soit des végétaux soit des animaux. Alors pourquoi l'infection des bâtiments négriers activée par la chaleur, ne serait-elle pas à la fièvre jaune ce que sont à la peste, selon M. Durand-Fardel, *les demeures infimes des quartiers populaires du Caire et d'Alexandrie* (page 651), ou bien encore ce que l'infection qui résulte de l'encombrement des hôpitaux et des prisons est au typhus. Pour ce dernier, même, les conditions de climat sont nulles, ou à peu près.

Il est vrai que mon critique ayant écrit que le climat d'Amérique procure la fièvre jaune, s'est trouvé fort embarrassé pour expliquer les apparitions de cette maladie en Europe, et voici comment il s'est sorti de cet embarras. Il dit : « La gé-« nération spontanée de la fièvre jaune dans les ports d'Eu-« rope nous paraît un fait complétement en dehors de tout ce « que nous pouvons savoir du mode de génération et de trans-« mission 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'abso-« lue confiance qu'il faut leur accorder (p. 655). »

Sans m'arrêter à montrer que, de sa propre autorité, M. Durand-Fardel refuse à la fièvre jaune d'Espagne sa filiation naturelle avec celle d'Amérique, je dirai que la logique souffre un peu de ce passage où il est dit, *qu'on ne peut mesurer la valeur de mes renseignements, cependant on croit avoir*

le droit de douter de la confiance qu'il faut leur accorder. Je demanderai sur quel fondement mon critique a pu établir son droit de *douter* de mes renseignements? Je me soumettrais à son jugement s'il avait été sur les lieux où je les ai recueillis, ou s'il avait trouvé quelque écrit qui les réfutât. Depuis l'an 1824 ils appartiennent au domaine de la science, et, par deux fois, ils ont obtenu des mentions honorables de l'Académie des sciences. Aussi de tels suffrages me consolent-ils du peu de confiance que notre collègue leur oppose; et je ne m'en montrerais pas blessé, si je n'avais à regretter que les médecins espagnols qui ont écrit, comme moi, que des bâtiments négriers ont donné les deux fièvres jaunes dernières qui ont régné en Espagne aient à souffrir d'un doute qui tendrait à nous taxer d'impéritie tout au moins. Cinquante ans de ma vie passés dans de grands hôpitaux militaires en Italie, en Espagne, en Allemagne, en Russie, en France et en Algérie, m'ont permis de parler avec assez de certitude de l'influence des climats; lorsque le temps aura agi sur mon jeune critique, il jugera plus sainement les hommes d'expérience. Pour le moment, je me borne à lui rappeler cette maxime : Dans le doute on s'abstient.

Mais je ne dois pas laisser sans réfutation ce qu'il dit des invasions de la fièvre jaune en Espagne; voici son opinion. « Ne devrons-nous pas conclure que si un navire développe « ou la fièvre jaune ou la peste loin des localités auxquelles « appartient 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 peste ou de fièvre jaune (p. 654). » Comment un navire porteur de *miasmes* ou de peste ou de fièvre jaune, *recueillis au loin*, et qu'on n'aurait pas eu le soin d'enfermer dans des tonneaux, a-t-il pu les transporter à travers les mers, et les conserver sans fermer hermétiquement ses écoutilles. Sans cette précaution, les miasmes seraient dispersés dans la vaste étendue de l'atmosphère que le navire aurait à parcourir, car sa marche plus ou moins rapide produit l'effet d'une pompe aspirante. Tout le monde pensera, au contraire, que le foyer

d'infection des bâtiments négriers partis d'Amérique, foyer inséparable du navire et qui ne périt (1) qu'au bout d'un temps plus ou moins long, sera bien plus propre à donner la fièvre jaune en Europe, que cet autre navire qui aurait pris en Amérique une cargaison de *miasmes*. Voilà l'expédient auquel notre collègue a eu recours pour expliquer les invasions de la fièvre jaune en Espagne, afin de ne pas déserter son opinion première, savoir : qu'il faut les conditions de climat particulières à l'Amérique pour produire cette maladie.

Mais, à propos des climats considérés sous un point de vue général, leur permanence locale n'est-elle pas attestée par la durée des siècles? les pays où l'olivier et l'oranger croissaient il y a mille ans sont ceux où l'on retrouve encore ces précieux végétaux; il en est de même des maladies qui leur sont propres. Les marais Pontins ont toujours produit et produiront toujours des fièvres intermittentes : l'hydre de Lerne n'est pas encore étouffée; tandis que des pays qui furent ravagés jadis par la fièvre jaune en Amérique et en Europe n'en souffrent plus depuis longues années, malgré la permanence des climats. Jadis la peste se montrait fréquemment à Constantinople, et, depuis bon nombre d'années, elle n'y a pas régné, parce que la civilisation, et avec elle l'hygiène, y sont en progrès. Voilà de puissants antidotes contre les maladies épidémiques, mais qui ne peuvent rien contre les climats.

Dans le mémoire qui a donné lieu à l'examen que M. Durand-Fardel vous a communiqué, je ne me suis occupé que de la fièvre jaune tirant son origine d'une infection spéciale. C'est donc là une maladie infectieuse. Est-elle contagieuse? c'est une question que je n'ai pas traitée, mais on a pu comprendre que je suis pour l'affirmative. Je pense comme notre collègue : qu'on ne s'entend pas sur le mot *contagion*. Aussi

(1) Au lieu de ce mot, la *Revue médicale* de décembre 1850, page 645, ligne 5, a écrit *pourrir*, lisez *périr*, ce qui donnera à la phrase son véritable sens.

étais-je convenu avec M. Prus de lui substituer celui de *transmission* qui exclut la nécessité du contact immédiat. L'asservissement dans lequel le mot contagion a tenu les esprits est un grand contraste avec le progrès des lumières dans le siècle où nous vivons. Il serait surtout facile d'établir que certaines maladies infectieuses deviennent contagieuses ou transmissibles lorsqu'il y a analogie de nature entre leur origine e l'espèce animale qu'elles attaquent. Telles seraient, par exemple, les typhus qui, nés de l'infection humaine, seraient transmissibles à l'homme. On expliquerait de même les épizooties, peut-être même le choléra, qui, soit dit en passant, déjoue les belles théories que l'on fait sur la toute-puissance des climats. Voilà des questions dignes d'exercer le savoir de nos écrivains spirituels, parmi lesquels je comprends M. Durand-Fardel. AUDOUARD.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE
DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Hydroferrocyanate de potasse et d'urée contre les fièvres intermittentes. – Limonade purgative au tartrate de soude. — Sirop et émulsion de ricin. — Bochets ou vieux remèdes de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — Aconit contre les maladies de la peau. —Solution contre les efflorescences du visage.

L'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, du docteur BAUD.

Les expériences qui doivent confirmer la spécificité de ce sel contre les fièvres intermittentes se continuent dans les hôpitaux de province, et l'appel fait par le ministre de l'agriculture et du commerce aux médecins qui habitent les pays marécageux a été généralement entendu. Nous le répétons pour ceux qui, craignant avec raison les produits de l'innovation moderne, auraient quelque répugnance à expérimen-

ter le nouveau succédané du quinquina. Quelle que soit la susceptibilité des praticiens, leur responsabilité peut se mettre à couvert derrière les expériences qui ont été faites dans les hôpitaux, et par les médecins les plus recommandables de Paris.

Avant de reprocher au quinquina son prix excessif et les conséquences organiques qui sont la suite de son usage prolongé, il faut voir, il faut connaître la substance qu'on propose d'administrer à sa place. Nous avons signalé successivement les divers produits que la pratique, et même l'empirisme ont recommandé dans ces derniers temps contre les affections quiniques. Nous l'avons fait, il est vrai, avec une certaine préférence pour les produits auxquels s'attachait un nom de médecin déjà connu, tel que la solution arsenicale de M. le docteur Baudin. Nous venons le faire aujourd'hui avec plus d'instance encore pour l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée du docteur Baud. Nous demandons, comme toujours, que sans préjugé, et dans les conditions de liberté nécessaires, les médecins de toutes les localités, mais particulièrement ceux qui pratiquent dans ces contrées frappées d'indemnité périodique, nous demandons, dis-je, qu'ils essaient, qu'ils tentent, qu'ils étudient, afin que dans un temps voulu ils soient à même de témoigner pour leur propre part des avantages qu'offrent réellement, incontestablement *l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée* sur les préparations diverses du quinquina.

Voici quelques renseignements nécessaires extraits des instructions de M. Baud lui-même pour l'administration de son sel.

1° C'est sous la forme de pilules qu'il jouit de toute son action. Son innocuité permet de l'employer à toute dose, cependant sa quantité moyenne pour la cure des fièvres d'accès est de 5 grammes divisés en 40 pilules.

2° Dans les fièvres courantes on prescrit 10 de ces pilules par jour : toutefois il y aura plus d'avantage à rapprocher les doses qu'à les éparpiller : ainsi, en général, une seule dose de 20 pilules vaut mieux que quatre doses de cinq.

3° Les doses données à peu de distance d'un accès ou à son début sont les plus généralement efficaces à cause de la prompte solubilité du sel.

4° Enfin, dans les fièvres rebelles, il faut couper les accès par une ou deux doses de 15 à 20 pilules en un jour, puis rompre l'habitude fébrile par des doses amoindries et continuées pendant quelques jours.

Néanmoins, chaque praticien, après la connaissance générale de ce sel, reste l'arbitre de son administration selon les cas et les circonstances dans lesquels il en prescrit l'usage.

Les médecins, dit en terminant son appréciation thérapeutique M. le docteur Baud, pourront se convaincre que le type tierce et double-tierce, conservant mieux la pureté de son origine paludéenne, se montrera sous l'influence de l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée d'une curabilité plus nette, plus franche et plus élémentaire.

Nous prions nos lecteurs de nous transmettre les résultats des observations qu'ils vont faire avec le nouvel agent antipériodique. Nous nous ferons un devoir de les publier quels qu'ils soient.

Nous croyons devoir faire suivre les considérations qui précèdent de deux ou trois observations prises dans les pièces justificatives tout récemment publiées par M. Baud.

Il ne faut pas que l'étranger se mette à l'œuvre d'expérimentation avant nous; nous apprenons qu'en Pologne et autres contrées marémateuses de l'Europe, décimées endémiquement par les fièvres paludéennes, le sel de M. le docteur Baud, est déjà connu, employé et étudié, dans la thérapeutique de ces affections.

Il faut donc, qu'abstraction faite de toute idée préconçue, le praticien français se fasse un devoir de connaître le médicament nouveau. Le résultat de ces expériences pourrait servir, au besoin, de réponse à la question mise au concours par la Société de Médecine d'Alger, qui est compétente en cette matière.

En voici le texte : « Faire l'étude comparative des préparations de quinquina, et de celles des succédanés, pouvant les

remplacer avantageusement, sous le double rapport économique et pratique. »

Que vaut, en qualité de succédané du quinquina, l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée, de M. le docteur Baud? Là est la question; et nous proposons à nos lecteurs d'en enregistrer les réponses dans la *Revue médicale*.

M. Ossian Henry, membre de l'Académie de médecine, préparateur du fébrifuge, a mis ce produit sous la garantie de son nom; que l'on administre donc le sel, sous la forme de pilule ou sous celle de dragée, c'est toujours l'hydroferrocyanate de potasse et d'urée de M. le docteur Baud, c'est-à-dire le médicament aussi invariable dans sa composition chimique, que dans sa forme extérieure; la sophistication du produit enfin est devenu impossible.

C'est une considération essentielle pour le praticien, que celle qui lui assure que la substance dont il se sert et qu'il expérimente en conscience, est bien celle que l'Académie et le ministre de l'agriculture et du commerce ont recommandée.

Hôpital Necker. — Ire Observation. — N° 16. *Salle Saint-Ferdinand*. — Entré à l'hôpital le 13 mars 1850, à neuf heures du matin. Il a la fièvre depuis six mois, prenait jusqu'à 1 gramme de sulfate de quinine, qui supprimait la fièvre pendant une dizaine de jours, mais elle revenait. Le 13, au moment de son entrée, on lui fait prendre 15 pilules (15 décigrammes d'hydroferrocyanate de potasse et d'urée) parce que l'accès devait venir dans la journée; la fièvre est tierce; l'accès ne se produisit pas. On ordonne de nouveau 15 pilules.

Le 14, il les prend et n'a pas non plus d'accès ce jour-là. Sa fièvre s'est donc trouvée coupée ici, dès le premier jour. avec 15 pilules. Il est important de faire observer, cependant, que le malade dit avoir remarqué que, en Afrique, aussitôt qu'il quittait la localité où il avait pris la fièvre, elle cessait, et qu'elle revenait aussitôt qu'il y rentrait. Il a eu la fièvre à Marseille pendant huit jours de suite; il n'a pris aucun médicament, et elle a cessé d'elle-même à Valence jus-

qu'à Paris, c'est-à-dire pendant quatre jours. Elle est revenue le lendemain de son arrivée, c'est-à-dire le 7 mars. Depuis ce jour, elle est venue régulièrement tous les deux jours, à dix heures du matin.

Le 15 mars, il prend encore 5 pilules; l'accès ne vient pas; il en est de même du 16 et du 17. Depuis, les accès ne se sont pas reproduits, et il est sorti guéri le 22 mars.

Le 5 avril, ce malade est revenu à la consultation pour demander encore quelques pilules, parce qu'il a eu quelques accès, mais très-faibles.

BRICHETEAU.

Gazette des Hôpitaux.
(Avril 1851.)

Sur une limonade au tartrate de soude, par M. DESVIGNES. — Ces jours derniers, j'ai eu l'honneur d'adresser à M. le rédacteur du *Journal de chimie médicale* la formule d'une nouvelle limonade purgative qui, dans bien des cas, devra être préférée au citrate de magnésie, surtout à cause de son prix de revient, qui est près de deux tiers inférieur à celui du citrate.

N'ayant pas vu paraître cette formule dans le journal, je suppose que ma lettre n'était point parvenue. Je l'adresse donc de nouveau. Voici cette formule :

Bicarbonate de soude,	ââ	35 grammes.
Acide tartrique cristallisé,		
Eau de fontaine,		450 —
Sirop de sucre,		50 —
Teinture de zeste de citron,		20 gouttes.

F. S. A. une solution,

Quelques minutes suffisent pour opérer la transformation du bicarbonate de soude en tartrate sodique.

L'opération est terminée lorsque le mélange, ne laissant plus dégager d'acide carbonique, est devenu clair et limpide. On ajoute alors le sirop de sucre et la teinture aromatique;

l'on obtient ainsi une limonade très-purgative ayant une saveur des plus agréables.

Si l'on désire avoir cette purgation gazeuse, on prélève 4 à 5 grammes de bicarbonate de soude, que l'on ajoute à la limonade au moment de boucher la bouteille.

En suivant les proportions que j'indique, la solution représente 50 grammes de tartrate de soude. Cette dose étant destinée aux personnes d'une forte constitution, pourra être modifiée suivant le tempérament du malade.

Veuillez, M. le Rédacteur, donner à cette formule la publicité que vous jugerez nécessaire.

J'ai fait connaître cette formule à plusieurs médecins, qui prescrivent maintenant la limonade tartro-sodique, de préférence au citrate de magnésie.

Journ. des Con. Méd. et Chir.
(Avril 1851.)

Sur le sirop et l'émulsion de ricin, par M. Lachambre, pharmacien à Dieppe. — Il y a déjà longtemps que j'ai tenté de mettre en pratique l'émulsion de semence de ricin à des doses variées, et jamais, soit à faible ou haute dose, je n'ai pu obtenir de bon résultat, elle a toujours été vomie. Dernièrement le hasard m'a fait voir une formule donnée par M. Stanislas Martin, pharmacien, pour faire un sirop de ricin à la manière de celui d'orgeat; j'ai répété sa préparation, et celle-ci n'a pas été, pour le résultat, plus heureuse que mes émulsions.

J'ai mis 20 grammes de ce sirop dans un verre d'eau froide, et j'en ai pris environ deux cuillerées en me couchant; vers le milieu de la nuit j'eus des vomissements terribles, qui m'obligèrent de rester au lit une partie de la journée, tant j'étais fatigué, et je n'eus qu'une seule évacuation.

Quelques jours après je fis prendre 45 grammes du même sirop à une grosse jeune fille de la campagne, qui me demandait n'*importe quoi pour la purger;* elle eut aussi des vo-

missements considérables qui la fatiguèrent beaucoup, et n'eut aucune évacuation.

Jusqu'à présent je n'ai pu me rendre compte comment ce sirop ou l'émulsion pouvait produire de tels vomissements, et je détournerai toujours quiconque voudrait essayer de cette préparation ; j'ai été trop malade.

Bulletin général de thérapeutique.
(Avril 1851.)

Sur les bochets, par M. le docteur J.-E. Pétrequin. — Ce sont de vieux remèdes de l'Hôtel-Dieu de Lyon. On les emploie comme dépuratifs dans les maladies lymphatiques et scrofuleuses de l'enfance et de l'adolescence.

Bochet simple. Pour un litre de tisane :

Gaïac râpé, salsepareille, squine, sassafras, de chaque	8 grammes.
Fraisier,	16 —

F. S. A.

Bochet purgatif. On prend, comme purgatif, un verre ou deux du bochet simple, où l'on ajoute :

Pour un adolescent :

Séné et sel d'Epsom, de chaque	8 grammes.
Manne,	45 —

J'ai fait remarquer que pour les enfants on diminuait un peu la dose ; c'est aussi ce qu'on trouve dans la formule officielle qui suit :

Pour un enfant de cinq à six ans :

Séné, sel d'Epsom, de chaque	5 grammes.
Manne,	30 —

J'ai fait observer que, pour les adultes difficiles à purger, on pouvait porter la dose de manne à 60 grammes, et même

(ce qui est rarement nécessaire), celle de séné à 10 ou 12 grammes. Voici la formule de l'Hôtel-Dieu, qui démontre la justesse de mes inductions.

Pour les adultes :

Séné et sel d'Epsom, de chaque	10 grammes.
Manne,	60 —

Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales.
(Avril 1851.)

De l'aconit dans les maladies de la peau. — M. Cazenave a depuis longtemps constaté les avantages de l'extrait d'aconit dans les affections papuleuses de la peau, pour combattre l'hypéresthésie dont la peau est alors le siége. Il le prescrit à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour. Sous l'influence de ce médicament, il a souvent vu les crises de démangeaisons diminuer rapidement, puis cesser, et avec elles des éruptions très-intenses, qui étaient entretenues par le besoin irrésistible de se gratter, et aggravées par l'action des ongles. Voici quelle est sa formule :

Pr. Extrait alcoolique d'aconit,
Extrait de taraxacum, } ââ 1 gramme.

Pour 40 pilules. Une ou deux matin et soir.

— L'aconit exerce sans doute une action spéciale sur la peau; car M. Teissier, de Lyon, l'a recommandé dans les affections où il est utile de provoquer un raptus sur cet organe, telles que les affections éruptives, les rhumatismes chroniques, la syphilis constitutionnelle. L'aconit paraît activer la sécrétion de la sueur. On conçoit qu'il soit alors utile dans les affections papuleuses qui s'accompagnent d'une sécheresse extrême de l'enveloppe tégumentaire.

Solution contre les efflorescences du visage. — La plupart des topiques préconisés contre les efflorescences du visage chez les jeunes personnes, sont inefficaces ou dangereux.

M. René Van Oye dit avoir trouvé un moyen plus sûr dans le borax, qui paraît avoir été déjà proposé par Hufeland. Voici la formule de ce dernier :

Pr.	Borax,	2	grammes.
	Eau distillée de roses,	15	—
	Eau distillée de fleurs d'oranger,	15	—

On lave les taches plusieurs fois par jour avec cette solution.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Nouveau procédé pour arrêter l'hémorrhagie nasale. — Extraction d'une cataracte osseuse. — Ouverture des abcès par l'introduction d'un fil de soie. — Chloroforme comme moyen abortif de la blennorrhagie aiguë.

Hémorrhagie nasale arrêtée par un nouveau procédé. — Le procédé mis en usage par M. Diday, et rapporté dans la *Gazette médicale de Lyon*, n'est pas autre chose que l'emploi de la vessie dite à tamponnement, de M. Gariel. Voici comment il le fit pratiquer, chez un malade qui avait une épistaxis très-abondante, et qu'aucun des moyens ordinaires n'avait pu arrêter.

Prenant une petite vessie en caoutchouc vulcanisé, il la roula d'abord sur elle-même, selon sa longueur, de manière à lui donner la forme d'un cylindre fort ténu, il l'huila, puis la saisit entre les deux mors d'une pince à pansement, et la porta ainsi, par la fosse nasale saignante, jusque dans le pharynx.

Une fois arrivé là, il la distendit en soufflant avec la bouche dans le long du tube qui la termine, il fut aisé de reconnaître qu'elle était suffisamment gonflée en voyant qu'elle ne cédait pas quand on tirait sur le tube comme pour la faire ressortir.

L'ouverture postérieure de la cavité à tamponner étant

ainsi oblitérée, un nœud fait au bout du tube retint l'air en place.

Pour fermer à son tour l'orifice antérieur de la fosse nasale, M. Diday exerça une forte traction sur le tube en caoutchouc, de manière à l'allonger d'une quantité assez considérable. Puis (sans cesser de le tenir tiré) il fit, avec la portion du tube *qui émergeait immédiatement* de la narine, un nœud simple; mais avant de le serrer entièrement, il mit dans ce nœud un bourdonnet de charpie auquel il donna la forme conique et assez de grosseur pour qu'il pût boucher la narine. Il n'eut plus, à ce moment, qu'à lâcher le tube jusqu'alors maintenu tiré. Son élasticité le faisant aussitôt revenir sur lui-même, un double effet s'ensuivit instantanément et spontanément. D'une part, la vessie gonflée d'air vint l'appliquer fortement d'arrière en avant contre l'ouverture pharyngienne de la fosse nasale : de l'autre, le bourdonnet de charpie s'engagea non moins fortement, d'avant en arrière, dans la narine. Enfin, ces deux agents de pression en sens inverse, qui constituaient le tamponnement, se trouvèrent, par le seul effet de l'élasticité du tube ainsi utilisée, maintenus fixement en place, et sans être exposés à se relâcher avec le temps.

L'hémorrhagie s'étant arrêtée immédiatement, l'appareil fut supporté sans causer aucune incommodité. Au bout de quatorze heures, M. Diday le retira de la manière suivante : il défit d'abord le nœud qui serrait le bourdonnet, puis le nœud terminal destiné à fermer l'issue à l'air. Le bourdonnet enlevé, il fit avec une petite seringue une injection d'huile dans la fosse nasale, afin de lubréfier les parties et de prévenir des frottements qui auraient pu ramener l'épistaxis. — Le passage étant ainsi préparé, il aspira fortement avec la bouche à l'extrémité du tube, pour y faire le vide, ainsi que dans la vessie, et réduire le tout à son minimum de volume; il tira enfin doucement à lui, et la vessie se détacha et sortit sans résistance ni douleur pour le malade.

L'hémorrhagie ne se reproduisit point.

La simplicité de ce procédé ressort assez clairement de la

description précédente pour qu'il soit superflu de chercher à prouver sa supériorité sur les autres appareils qui ont été imaginés dans le même but.

De l'extraction de la cataracte osseuse, par M. White Cooper — Cette variété de cataracte n'est pas rare chez les personnes qui ont la diathèse goutteuse ou rhumatismale; on l'observe aussi quelquefois à la suite d'une violence extérieure ayant porté sur l'œil. Remarquable par les douleurs qu'elle occasionne, cette espèce cause ordinairement aux malades qui en sont atteints des tortures atroces, lesquelles sont le résultat de l'irritation constante de l'iris causée par la pression de corps durs. Elles sont quelquefois portées au point d'occasionner du délire. L'extraction peut seule les calmer.

Mais cette opération présente des difficultés plus sérieuses qu'on ne pourrait s'y attendre en consultant ce que les ouvrages d'ophthalmologie enseignent sur ce sujet : d'abord l'hémorragie consécutive dont on a cité des exemples, provient vraisemblablement ici de ce que l'artère centrale de la rétine, contenue dans des parties osseuses ou ayant elle-même subi cette dégénérescence, n'est plus capable de se contracter, et de mettre ainsi obstacle à l'issue du sang.

Quant à l'opération même, l'oblitération entière de la chambre antérieure, par la projection de la lentille et de l'iris, rend très-difficile à accomplir le temps qui consiste à passer le couteau au travers de la cornée. Il vaut mieux, dans ces cas, diriger l'incision obliquement.

Si des adhérences très-étendues entravent l'exécution de ce procédé, c'est une question à discuter que celle de savoir s'il ne conviendrait pas de faire l'incision sur la cornée transversalement. En effet, l'objet de l'opération, dans ce cas particulier, est moins de rendre la vue au malade que de le délivrer des souffrances qu'il éprouve. D'ailleurs, on sait que des divisions semblables de la cornée, survenues par cause traumatique, se réunissent parfaitement si elles sont bien traitées.

Le point le plus difficile est ici l'extraction de la cataracte.

L'iris ayant perdu son élasticité, étant, d'autre part, lié par des adhérences avec la lentille et peut-être avec la cornée, ne cède pas à la pression; puis cette lentille est solide, non dépressible; par conséquent, même après qu'on l'a détachée de ses adhérences, il arrive qu'on ne peut la faire passer à travers la pupille contractée.

Dans de pareilles conjonctures, le meilleur moyen est de briser le noyau osseux et de le retirer ensuite par fragments, après toutefois avoir préalablement divisé toutes ses adhérences à l'aide d'un couteau très-délié. Avant de laisser retomber le lambeau cornéen en place, il faut bien examiner si on ne laisse aucun fragment dans l'intérieur de l'œil.

D'après l'analyse que M. Hoffman fit d'une cataracte semblable extraite par l'auteur, elle était formée principalement de phosphate de chaux; elle contenait en outre de petites quantités de sulfate de chaux, et des traces de sulfate de potasse et de chlolure de sodium. Elle avait donc une composition très-analogue à celle des os.

En général, la partie externe de la lentille est plus molle; son centre constitue seul un noyau véritablement osseux.

Abcès. — De leur ouverture par l'introduction d'un fil de soie. — On a longuement disserté sur l'ouverture des collections purulentes, et l'on est loin encore d'être fixé à cet égard, surtout pour les abcès froids ou symptomatiques. Cependant, tous les auteurs anciens et modernes s'accordent pour recommander de ne donner issue au pus que d'une manière lente et graduelle. Parmi les procédés qu'ils ont proposés, les ponctions multiples et le séton sont les moyens qui, en général, ont donné les meilleurs résultats, et c'est parce que l'emploi du fil de soie remplit les indications de ces procédés, que notre confrère appelle l'attention des praticiens sur ce mode opératoire. Le fil de soie dont M. Leriche se sert est celui que l'on désigne dans le commerce sous le nom de cordonnet. Voici comment notre confrère procède à son introduction: après avoir rasé les poils qui recouvrent la tumeur, le chirur-

gien prend une aiguille courbe à ligature, et passe dans le chas un bout de cordonnet de soie; puis il introduit cette aiguille dans la tumeur, à environ deux centimètres du point le plus déclive, d'où elle doit sortir, laisse un fil dans le trajet formé par le passage de l'aiguille, et le maintient dans cette position en réunissant les deux bouts par un nœud; on recouvre le tout d'un cataplasme émollient, qui, dans ce cas, agit comme moyen mécanique; on recommande au malade de rester le moins de temps possible au lit, afin de favoriser l'écoulement du pus le long du fil, effet qui n'a que difficilement lieu par le décubitus, lorsqu'il s'agit d'abcès ayant leur siége sur une partie du tronc ou des membres. Les cataplasmes ont encore, dans cette occasion, l'avantage de modérer l'inflammation qui se développe, et que le praticien doit surveiller. M. Leriche laisse ce cordonnet quatre, six, huit jours en place, suivant la marche des choses; le plus souvent, quatre jours lui ont suffi. Du reste, lorsqu'on a jugé le moment convenable, on l'enlève et on panse à plat, soit avec des compresses sèches, soit avec des compresses imbibées de vin aromatique, suivant le besoin. Ce sont, principalement, les bubons arrivés à l'état de suppuration, que M. Leriche a traités d'après cette méthode. Dans les cas où l'affection était simple, la guérison s'est opérée du quinzième au vingtième jour, tandis que, dans les cas de bubons spécifiques, la guérison s'est fait attendre jusqu'au cinquantième jour; mais le résultat surtout est à noter, puisque, dans l'un comme dans l'autre cas, il n'est jamais resté pour les malades de traces qui annonçassent l'affection dont ils avaient été atteints. C'est cette absence de cicatrice qui, sans doute, a engagé cet habile chirurgien à renouveler l'emploi du même moyen dans deux cas d'abcès du sein et de la glande sous-maxillaire, dont l'auteur rapporte les observations détaillées. L'on sait combien les femmes redoutent, sur certaines parties du corps, les incisions avec l'instrument tranchant, à cause de la cicatrice qui en résulte; dans ces cas, l'introduction du fil de soie, que propose M. Leriche, sera employée avec succès. Nous en recommandons encore l'emploi dans les cas

d'abcès froids de petite dimension. Les bons résultats dont nous avons été témoin, dans le service de M. Robert, de l'essai avec les fils de plomb, nous en sont garants. Le seul reproche qu'on pouvait adresser à ce séton métallique, était d'irriter trop vivement les tissus; la souplesse du cordonnet de soie lui permettra de séjourner sans augmenter autant l'inflammation des parties déjà enflammées. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Du chloroforme en injection comme moyen abortif de la blennorrhagie aiguë; par M. le docteur J. Venot, chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean de Bordeaux. — Je cherchais attentivement un agent qui, sans avoir la violence d'action du nitrate d'argent caustique, m'offrirait les avantages de ce puissant modificateur. Dans ce but j'ai, depuis quatre ans, tenté et renouvelé beaucoup d'expériences . j'ai mis en jeu, lorsque l'occasion s'en est présentée à ma clinique, plus d'un moyen succédané de l'azotate d'argent pris dans l'acception dont il s'agit; mais ces tentatives, presque toutes sans effets marqués, ne m'ont pas encouragé à les rendre publiques et à en faire l'objet d'une méthode suivie : pourtant je ne perdais pas de vue ce point important de la thérapeutique syphiliographique.

J'en étais là, lorsqu'au mois d'avril dernier, M. Télèphe Desmartis, jeune et laborieux candidat en médecine, me parla des essais auxquels il s'était livré dans la cautérisation immédiate du chancre par le chloroforme. Cet observateur, en me faisant part de plusieurs cas où l'emploi d'un tel moyen lui avait réussi, me pria de répéter ses expériences à l'hospice Saint-Jean. Il me fut facile de vérifier ce que pouvait avoir de réel une semblable application; et sans entrer ici dans le développement des résultats plus ou moins probants auxquels donna lieu une série de recherches attentivement dirigées vers le but indiqué, je pus me convaincre que, dans certaines périodes de l'évolution ulcérative de la pustule du chancre, l'emploi du chloroforme pouvait avantageusement suppléer le nitrate d'argent. Je pourrai, plus tard, livrer à la publicité les

déductions cliniques que me suggéra l'idée pratique de M. Desmartis; aujourd'hui, je ne me propose que l'exposition des faits afférents au titre de cet article.

Dire que je fus amené à faire usage du chloroforme en injection dans la blennorrhagie, se peut facilement concevoir, dans la position où mes travaux de tous les jours m'avaient placé. Voici donc comment je me déterminai : chez quelques malades, l'attouchement des chancres par le chloroforme avait sensiblement desséché la surface suppurante; ne pourrait-il pas arriver, que, dans les écoulements uréthraux, on pût obtenir quelque chose d'analogue?

Cette fausse manière d'assimiler, me fit choisir pour les premières expérimentations des gonorrhées à flux abondant et d'une existence de plusieurs semaines : le moyen échoua complétement; mais cet effet négatif m'éclaira sur ce qu'on pouvait espérer dans la période plus favorable à l'action abortive, ainsi que M. Debenay l'a indiqué pour les injections caustiques avec l'azotate d'argent.

Les deux observations suivantes, prises sur vingt autres semblables, vont prouver que l'auteur avait bien prévu.

I.—Claude D..., 39 ans, est porteur, depuis 18 jours, d'une uréthrite caractérisée par un flux assez intense d'un muco-pus verdâtre, épais, et mêlé parfois de stries de sang; il y a émission douloureuse des urines, et érections nocturnes fatigantes. Le traitement antiphlogistique auquel ce malade est soumis depuis son entrée à l'hospice Saint-Jean (dix jours) n'a que peu sensiblement diminué l'état phlegmasique. Le 15 mai je lui administre une injection de chloroforme dans les conditions déjà suivies dans mon service pour les injections caustiques; c'est-à-dire que le sujet est assis et qu'une compression est exercée sur le périnée. Une sensation cuisante, puis une sorte de réfrigération locale sont accusées par le malade. Trois heures après, un prurit uréthral se manifeste, de fréquentes envies d'uriner se déclarent, elles amènent peu de liquide,—puis tout revient à l'état primitif. Le lendemain et

jours suivants la blennorrhagie a repris son aspect et ses symptômes.

II. — Ernest R..., commis, 19 ans, me consulte le troisième jour d'un coït suspect. — Il est effrayé par l'ensemble des symptômes suivants : démangeaison incommode de l'urèthre, surtout vers l'orifice, aréole rouge et vive du méat urinaire, d'où suinte un liquide rare et semi-transparent; sécheresse et prurit de toute la partie muqueuse du prépuce et du gland; gonflement quasi-douloureux des cordons spermatiques; mixtion chaude et comme embarrassée.

L'invasion de la blennorrhagie ne pouvait pas se présenter sous des couleurs plus décisives. Je pratique immédiatement l'injection de chloroforme.—Il est inutile de dire que le chloroforme est employé pur et poussé avec une seringue en verre; que les jets sont successifs et maintenus en contact avec l'urèthre enflammé pendant quelques secondes.—Cette pratique est du reste celle employée pour les injections (Debeney). Cette opération, que la pusillanimité naturelle du malade lui représentait comme fort périlleuse, s'accomplit sans autre fait notable que la sensation double dont j'ai plus haut fait mention. — Le froid surtout fut vif sur l'organe et se propagea à tout l'organisme : le malade eut deux ou trois petits frissons, effets spasmodiques sans suite ni répétition. — Le lendemain, un amendement marqué existait dans l'ensemble des prodromes blennorrhagiques; je fais une seconde injection. Deux jours après, disparition totale des signes de la maladie. Dans la quinzaine, le consultant vient m'annoncer qu'il n'a plus rien observé.

La crainte de tomber dans de fastidieuses redites me fait borner à ces courtes narrations les faits nombreux recueillis sur l'emploi d'un médicament que j'ai rendu usuel dans mon service d'hommes à l'hospice Saint-Jean.

Comme action prompte, décisive, péremptoire, il est acquis pour moi que le chloroforme, employé au début phlegmasique de l'uréthrite, peut devenir un moyen abortif presque infaillible. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue qu'au

début de l'affection, il y a certitude dans l'efficacité du moyen. Cette action est, du reste, dépourvue de toutes les appréhensions pratiques dont l'azotate d'argent liquide était l'objet. Par elle, nulle crainte de métastases, de déplacements fâcheux; pas de répercussions ni de guérison factice; depuis un an que j'expérimente ce moyen, c'est, du reste, ce qu'il m'a été donné de constater de la manière la plus formelle.

Dans la vaginite à l'état d'invasion, le chloroforme jouirait-il de la vertu abortive dont il jouit pour l'uréthrite? Ici, on le concevra sans peine, l'analogie doit être affirmative; mais rien dans ma pratique ne vient justifier cette prétention.

En attendant, nous concluons de ces faits, pris dans leur simple expression :

1° Que le chloroforme en injection, dans l'urèthre, peut faire avorter la blennorrhagie;

2° Que pour que cette action ait son plein effet, la blennorrhagie doit être à sa période d'invasion;

3° Que l'action abortive du chloroforme n'entraîne ni primitivement, ni consécutivement, aucun des accidents auxquels les injections caustiques d'azotate ont souvent donné lieu.

(*Journal de médecine de Bordeaux.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Élection. — Fibrination et défibrination du sang.

SÉANCE DU 17 MARS. — L'Académie a procédé, dans cette séance, à l'élection d'un membre dans la section de physique, en remplacement de M. Gay-Lussac. Ce n'est qu'après quatre tours de scrutin que la majorité a été acquise à M. Cagniard-

Latour, qui a été proclamé membre de l'Académie. Voici de quelle manière se sont réparties les voix entre les différents compétiteurs.

Les candidats présentés par la section étaient : en première ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Bravais, Cagniard-Latour. En deuxième ligne, *ex æquo :* MM. Edmond Becquerel, Fizeau, Léon Foucault, de la Provostaye. En troisième ligne, *ex æquo :* MM. Janin, Wertheim. En quatrième ligne, *ex æquo :* MM. Masson, Verdet.

4e et dernier scrutin (de ballottage), votants : 54.

Cagniard-Latour. . .	34 suffrages,
Léon Foucault. . . .	19

En conséquence M. Cagniard-Latour est élu.

M. Abeille, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Ajaccio, adresse la première partie d'un mémoire sur les *causes de la fibrination et la défibrination du sang dans les divers états pathologiques*.

L'auteur s'est principalement proposé d'examiner les circonstances qui, agissant sur du sang déjà sorti de la veine, y peuvent faire varier les proportions de la fibrine. Les résultats auxquels les expériences décrites dans ce mémoire ont conduit M. Abeille, sont formulés dans les propositions suivantes :

1° Que de deux parties du même sang tiré de la veine, celle qui est soumise au battage à l'air libre présente une augmentation de fibrine sur celle qu'on laisse se coaguler : cette augmentation de fibrine est en rapport avec le changement de couleur que subit le sang qui devient rouge vermeil par l'action du battage;

2° Que de deux parties du même sang soumises au battage, celle dont on élève la température à 60 degrès ou au-dessus, présente une augmentation de fibrine, preuve évidente que cette élévation de température a une action directe sur un sang hors de circulation, et que probablement une portion

de son albumine coagulée se joint à la fibrine amassée pour en augmenter la somme;

3° Que le battage a une influence plus grande sur l'augmentation de la fibrine que l'élévation de la température, puisque de deux parties d'une même saignée, celle qui est battue, étant entourée de glace, présente une somme de fibrine plus grande que celle qu'on laisse se coaguler à la température de 60 à 65 degrés : ici encore la couleur rouge vermeil du sang battu est en rapport direct avec la différence de fibrine;

4° Que si le battage est une cause puissante d'augmentation de fibrine, en mettant successivement en contact avec l'air toutes les molécules du sang qui prend une couleur uniformément rouge artériel, par une raison contraire l'abaissement de la température du sang au niveau de la glace et au repos est une cause de non-fibrination, et l'on pourrait presque dire de défibrination, en favorisant la coagulation spontanée du liquide, à mesure que le jet coule dans la capsule, et en empêchant ses molécules d'être mises en contact un peu prolongé avec l'air;

5° Que cet effet de la réfrigération du sang, par rapport à la différence de la fibrine, devient encore plus frappant sur deux portions de la même saignée, dont l'une se coagule à la température de l'air ambiant et l'autre se coagule à la température de la glace; le sang coagulé à glace présente une diminution considérable de la fibrine; il conserve sa couleur noire veineuse d'une manière prononcée;

6° Que la vaporisation d'une partie de l'eau du sang est une cause d'augmentation relative de la fibrine pour le sang tiré de la veine, puisque de deux parties de la même saignée lavées immédiatement après coagulation, celle qui se coagule à la température de l'air ambiant présentant un excès de fibrine sur celle coagulée à la température de glace, cet excès a lieu en faveur du sang coagulé à glace, si on lave celui-ci dix, douze et vingt-quatre heures après coagulation, le sang coagulé à la température de l'air ambiant étant lavé immédiate-

ment. Cette différence ne saurait être que le résultat de la perte plus grande que le sang à glace a éprouvée dans sa portion aqueuse par une vaporisation de dix, douze et vingt-quatre heures.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Accidents causés par la foudre. — Désert salé de la Perse. — Extraction des corps étrangers et des esquilles. — Correspondance officielle. — Signes de la mort apparente. — Scarificateur des rétrécissements de l'urèthre. — Propriétés thérapeutiques du sulfate de cadmium. — Influence des pertes séminales sur la folie.

Séance du 18 mars. — Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

MM. *Devilliers* fils et *Lenoir* écrivent qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

M. *Delfraysse* (de Cahors) adresse la description d'un appareil de son invention pour les fractures de la cuisse. (Commissaires : MM. Laugier et Gerdy.)

M. *Bordier*, de Melle (Deux-Sèvres), adresse un mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde par le calomel à la vapeur. (Comm. : MM. Louis et Grisolle.)

M. *le Président* fait part à l'Académie de la nouvelle perte qu'elle vient de faire de l'un de ses membres, M. Mérat, ancien trésorier de l'Académie.

M. *Renauldin* fait, en son nom et en celui de M. Piorry, un rapport sur un manuscrit intitulé : *Relation des accidents de la foudre tombée le 5 octobre 1847, dans la commune d'Onzain* (Loir-et-Cher), par M. Girault, docteur en médecine. L'auteur rapporte, dans ce travail, l'observation de deux individus frappés par la foudre, qui ont été rappelés à la vie par des applications d'eau bouillante sur les membres, et par l'emploi de la strychnine par la voie de la conjonctive.

La commission propose d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments, de déposer son manuscrit dans les archives,

et de l'engager à envoyer quelque autre travail pour que son nom soit porté, comme il le désire, sur la liste des correspondants de l'Académie.

Le désert salé de la Perse. — Le professeur *Jules Cloquet* communique à l'Académie un fragment d'une lettre qu'il a reçue du docteur Ernest Cloquet, son neveu, médecin du shah de Perse, membre correspondant de l'Académie.

M. le professeur *Bérard*, lit un rapport sur le mémoire de M. Duchêne (de Boulogne), intitulé : *Application de la galvanisation localisée à l'étude des fonctions musculaires.*

Nous en renvoyons la publication au prochain cahier, pour la donner en entier.

M. *Gimelle* lit, en son nom et en celui de M. Bégin, un rapport sur un mémoire de M. Hutin, ayant pour titre : *Mémoire sur la nécessité d'extraire les corps étrangers et les esquilles dans le traitement des plaies par armes à feu.* M. le rapporteur, après avoir présenté l'analyse des faits, résume en ces termes le jugement de la commission.

Les commissaires pensent, avec l'auteur, que dans tous les cas de plaies par armes à feu, il est du devoir du chirurgien de rechercher et d'extraire, autant que la prudence pourra le permettre, les corps étrangers poussés par la poudre à canon, et les esquilles mobiles ou non qu'ils avaient pu produire. M. le rapporteur conclut en proposant de renvoyer le mémoire de M. Hutin au comité de publication, de lui adresser des remercîments, et de l'engager à continuer ses recherches pour les communiquer à l'Académie.

SÉANCE DU 25 MARS. — Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance officielle comprend :

1° Trois lettres du ministre du commerce, qui adresse : 1° un rapport de M. le docteur Duménil sur une épidémie de variole dont la commune de Fontaine-sur-Saône, arrondissement de Lyon, a été atteinte pendant le dernier trimestre

de 1850 (comm. de vaccine); 2° un rapport de M. le docteur Monteils, médecin des épidémies de l'arrondissement de Florac, sur une affection typhoïde qui a régné épidémiquement dans la commune de Florac (Lozère) en 1850 (comm. des épidémies); 3° deux pièces concernant un remède contre l'hydrophobie. (Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

2° Une lettre du ministre de l'intérieur, qui prie l'Académie de médecine de formuler des propositions pour l'élaboration d'un règlement d'administration publique, en conformité du § 6 de l'art. 8 du projet de loi sur la garde nationale.

3° Une lettre du ministre de la guerre transmettant deux mémoires de M. le docteur Bosio, médecin des établissements civils à Constantine (Algérie) : l'un est un essai de statistique nosographique sur la ville de Constantine; l'autre, un rapport sur l'épidémie cholérique qui a régné dans la même ville vers la fin de l'année 1850.

4° Une lettre du préfet de police transmettant le relevé statistique des décès dans la ville de Paris, pour le mois de février dernier.

5° Lettre de M. le préfet de la Seine-Inférieure, qui consulte l'Académie sur la valeur du remède de MM. Vaconssin et Mahon contre la teigne.

MM. Jacquemier et *Chailly* écrivent qu'ils se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchements.

— *MM. Delpouve*, docteur en médecine à Saint-Omer, et *J. Derheims*, pharmacien de la même ville, adressent une observation médico-légale appuyée d'expériences chimiques, relative à un cas d'empoisonnement par le bioxalate de potasse (sel d'oseille), suivi de mort.

— *M. Liéger* (de Rambervilliers) communique une note relative à un cas de bâillement intermittent.

— *M. Lecadre* (du Havre) adresse une observation d'étranglement herniaire, pour être jointe au mémoire qu'il a récemment communiqué sur ce sujet.

—M. le docteur *Batka* (de Prague), correspondant de l'Aca-

démie, adresse une note sur l'écorce du bebeeron et du bois de Calenturas.

— *M. Dussourt*, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Orléansville, adresse deux observations d'hydrophobie rabique, communiquée à une négresse et à une française par un chien et un chat, et observée à l'hôpital militaire d'Orléansville.

Signes de la mort apparente. — *M. Girbal*, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, adresse une note sur un cas de mort apparente. Il s'agit, dans cette communication, d'une jeune personne qui, à la suite d'accidents variés (hémoptysies, spasmes, syncopes, etc.) consécutifs à la suppression du flux menstruel, fut tout à coup considérée comme morte par les assistants. Il y avait plusieurs heures qu'on la croyait morte, lorsque M. Girbal fut appelé auprès d'elle. Entre autres signes de mort ou réputés tels, M. Girbal constata la *flaccidité* des globes oculaires, avec pâleur et affaissement des joues; perte absolue des mouvements et de la sensibilité; absence du pouls; refroidissement du corps. Enfin l'auscultation de la région précordiale pendant *une ou deux minutes* ne fit percevoir aucun battement; on ne percevait pas non plus le moindre mouvement diaphragmatique.

De l'ammoniaque, présenté sous le nez de la malade, des frictions et l'application d'un large sinapisme sur la région précordiale, parurent sans résultat. Cependant, une demi-heure après la constatation de cet état, et le médecin s'étant retiré, cette demoiselle revint à la vie.

D'où l'auteur déduit : 1° l'insuffisance des signes immédiats de la mort; 2° l'efficacité d'une médication fortement excitante en pareil cas; 3° le danger des inhumations lorsque la mort n'a pas été *sérieusement* constatée; 4° l'impérieuse nécessité de l'organisation de services *réels* de médecins chargés de la vérification des décès. (Comm. : M. Adelon.)

Scarificateur des rétrécissements de l'urèthre. — *M. Leroy-d'Etiolles* met sous les yeux de l'Académie un scarificateur des

rétrécissements de l'urèthre d'une construction fort simple et d'une action très-sûre. Il est formé de deux branches articulées comme des ciseaux, très-allongées, très-minces, tranchantes vers leurs extrémités, du côté des dos seulement, susceptibles d'un double mouvement de croisement qui fait saillir en dehors, à volonté, tantôt les dos, tantôt les tranchants; lorsque ces branches sont l'une sur l'autre, les deux dos masquent les deux tranchants; c'est dans cette position que le rétrécissement doit être franchi lorsqu'on est parvenu en arrière. Les anneaux rapprochés l'un de l'autre par la pression des doigts font écarter les branches, les dos en dehors et le rétrécissement est accroché en arrière; alors le mouvement est renversé, les ciseaux s'ouvrent, les lames en dehors, et divisent l'obstacle. Leurs extrémités mousses empêchent l'action de dépasser l'épaisseur des parois de l'urèthre. On peut encore protéger en avant la partie saine du canal en faisant rentrer les lames tout ouvertes dans un tube à deux rainures latérales : c'est un surcroît de précaution dont à la rigueur on peut se passer. Si le chirurgien ne veut faire l'incision que d'un côté, il substitue une branche complétement mousse à l'une des branches tranchantes par le dos, ce qui est très-facile, ces branches s'articulant ensemble comme celles d'un forceps; on arrive au même résultat au moyen d'une gaîne à glissement qui vient recouvrir le tranchant de l'une des lames.

« Je désire, dit-il, que l'on ne se méprenne pas sur mes intentions; si je m'efforce de perfectionner les deux méthodes de l'incision et de l'excision ou resection des rétrécissements de l'urèthre, je ne les considère pas moins comme exceptionnelles, plus spécialement applicables aux rétrécissements fibreux de la portion spongieuse, ainsi que je l'ai nettement exprimé dans mes aphorismes relatifs à la thérapeutique des rétrécissements. »

Propriétés thérapeutiques du sulfate de cadmium. — Le cadmium, suivant le mémoire de M. Grimaud, sans compter sa vertu vomitive, jouit de la propriété spécifique de combattre la syphilis avec autant d'avantage au moins que le sublim

corrosif. Très-efficace dans les rhumatismes et la goutte, il ne l'est pas moins dans une foule d'autres maladies tant externes qu'internes. Il agit à l'égal du tartre stibié contre les fluxions de poitrine, et détermine des boutons aussi facilement que le tartre stibié lorsqu'il est incorporé à l'axonge; enfin il conserve les chairs animales et peut être utilisé dans les embaumements.

Des pertes séminales involontaires et de leur influence sur la folie. — *M. Lisle* lit un mémoire sur ce sujet.

Le travail de M. Lisle repose sur sept observations ayant pour sujet des aliénés qui avaient tous ceci de commun que des pertes séminales involontaires existaient depuis plusieurs années, et étaient la cause unique du dérangement de leur santé physique et de leur aberration intellectuelle. Voici quels caractères M. Lisle assigne à ce genre d'aliénation. On pourra regarder, dit-il, comme affecté de spermatorrhée tout aliéné chez lequel, avec les irrégularités inexplicables dans la marche de la maladie, on observera les symptômes suivants : souffrances physiques plus ou moins anciennes, bizarres et très-irrégulières dans leur manifestation, mal définies dans leur nature et leur siége; propension instinctive, irrésistible à la tristesse, à la mélancolie, et plus tard au suicide; transformation graduelle et tous les jours plus complète des caractères, des idées, des affections, des habitudes; affaiblissement parfois très-prononcé de l'intelligence, et surtout de la force morale; inaptitude au travail; irrésolution et inconsistance habituelle dans les idées et la conduite; tendance à l'isolement et à la solitude; susceptibilité extrême entretenue par la crainte du ridicule et l'interprétation erronée des actes, des gestes, des paroles, des personnes avec lesquelles le malade est en rapport; enfin disposition invincible au soupçon, à la défiance, dans laquelle sont enveloppés, à la longue, les parents et les amis les plus chers. M. Lisle, tout en considérant la réunion de ces symptômes comme suffisante pour faire soupçonner l'existence de la spermatorrhée, n'en reconnaît

pas moins que les observations microscopiques peuvent seules donner à cet égard une certitude absolue.

L'auteur résume ce mémoire dans les propositions suivantes :

1° Les pertes séminales involontaires exercent une influence des plus pernicieuses sur le système nerveux, et deviennent à la longue une cause fréquente de folie.

2° Elles impriment aux symptômes de cette maladie un cachet tout particulier qui permet de distinguer les individus qui en sont atteints des autres aliénés.

3° La folie causée par des pertes séminales est rebelle à tous les moyens de traitement dirigés uniquement contre l'affection du cerveau.

4° Elle guérit, au contraire, rapidement et à peu près constamment lorsqu'on est parvenu à faire cesser les pertes involontaires de semence, et lorsque d'ailleurs les malades ne sont ni paralytiques ni en démence.

5° La théorie moderne, qui regarde la folie comme une maladie primitivement et essentiellement cérébrale, n'est donc pas vraie d'une manière absolue. Il existe dans la science des faits constants, et ceux qui précèdent sont de ce nombre, qui prouvent que, dans un certain nombre de cas, le cerveau n'est affecté que secondairement et sympathiquement à la souffrance d'un autre organe. (Comm. : M. Ferrus, Rostan et Longet.)

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Collodion et chloroforme. — Pommade académique. — Prix de doctrine proposé par la société de médecine de Caen.

Comme nous aurions dû le prévoir lorsque nous y étions, voici que notre spirituel correspondant vient de nouveau d'aiguiser sa plume pour nous demander enfin auquel des deux, collodion ou chloroforme, restera l'empire dans la lutte de prétentions thérapeuti-

ques, dont nous avons récemment signalé le conflit (voir le cahier du 15 février). Comme pour en dire le double on ne signe pas deux fois, nous aurions dû épuiser le sujet, afin de n'être plus à la merci du premier médecin d'esprit qui vous tend un piége pour le plaisir de vous y voir trébucher.

Nous allons répondre en historien à la demande ci-dessus, en disant que, s'il est vrai, comme le veut Leibnitz, que le présent soit gros de l'avenir, les prodromes agressifs du chloroforme nous présagent assez que le collodion sera vaincu.

Il ne s'agit pas ici de ces réclames éphémères d'un M. Gassier, de Marseille, qui recommande le chloroforme en friction contre la danse de Saint-Guy ; d'un M. Borand, de Cognac, qui se porte pour le Chloroforme en inhalation contre le tétanos traumatique ; d'un M. Barth qui s'inscrit pour le chloroforme *simili modo*, contre le tétanos spontané ; de tels autres praticiens de mérite qui préconisent le chloroforme dans l'éclampsie et le catéthérisme. Choisissons mieux nos données historiques, et négligeons les éléments accessoires de ce conflit de prétentions qui tient le génie médical en échec. Voici donc nos faits, nos preuves et nos auteurs.

1° Vous n'êtes pas sans connaître l'autorité scientifique de M. Devergès. Eh bien ! ce courtisan des pouvoirs *in fieri*, ou qui ont des chances, a engagé cette même autorité à soutenir envers et contre tous que le chloroforme en pommade est éminemment antipsorique. Ce premier pas dans le domaine exclusif du Collodion est gros de tempêtes ; car, en tout, c'est le premier pas qui coûte ; nous appellerons ce fait un empiétement.

2° Vous aurez certainement entendu parler d'un M. Détigny ; eh bien ! ce flatteur des puissances en puissance, ne sachant comment exprimer son culte pour le chloroforme, en a déclaré la potion formellement fébrifuge et anti-périodique. La situation se tend, direz-vous, comme en politique. Dans l'empiétement, en effet, le Collodion pouvait faire répondre : Moi aussi ; mais qui osera proclamer le collodion fébrifuge et antipaludéen ? Bref, il y a là de la part du chloroforme plus qu'un empiètement ; mais ce n'est point assez.

3° Nous vous avons signalé tout exprès un M. Schultz pour son idolatrie du chloroforme : vous vous souviendrez, en effet, que dans son enthousiasme, il l'invoque, en allemand, comme *un oasis fleuri dans le sable désespérant de notre thérapeutique*, et qu'il le croit destiné à faire mentir, ni plus ni moins, la justice éternelle dans la sentence qu'elle a prononcée contre le sexe en ces termes : *Paries liberos in dolore....* Après cela, vous le pressentez, il ne reste plus au chloroforme qu'à nier le collodion, ou à le supprimer absolument en thérapeutique ; c'est ce qui va avoir lieu.

4° Voici enfin un M. Rapp : les hérauts du despotisme viennent toujours d'Outre-Rhin, qui est le pays de la liberté et de la raison pures. M. Rapp ne sera peut-être célèbre un jour que par cette formule magistrale :

Recipe Gutta percha. . . . . 35 centigrammes.
Chloroforme. . . . . 4 grammes.

Ce mélange, continue le praticien, ce mélange présente tous les avantages du collodion et a par dessus le marché l'incarnat de la peau humaine. C'en est fait du collodion! le chloroforme a vaincu.

Voilà ce que dit l'histoire à celui qui sait la lire et la traduire avec l'intelligence des événements, tels qu'ils s'engendrent et se succèdent sous le ciel des réalités.

Et la *Liqueur des Hollandais*, qui vient de faire tant de bruit en supplantant avantageusement le chloroforme, n'aurait-elle servi par hasard qu'à son succès? Je reconnais que l'objection porte, mais sur une erreur. Vous croyez peut-être avoir trouvé un ennemi du chloroforme dans sa propre famille; mais le chloroforme est en mesure de prouver que la Liqueur des Hollandais de M. Aran, ou l'éther chlorhydrique chloré de M. Mialhe, ne sont que deux de ses manifestations chimiques un peu plus fixes ou un peu moins volatiles, comme il vous plaira.

Savez-vous ce qui peut ajourner le triomphe définitif du chloroforme? Je vais vous le dire : ce ne sont certes pas les conquêtes du collodion contre la carie dentaire, et l'ongle incarné, contre les *nævi materni* et les tumeurs érectiles, contre les gerçures, les engelures et les brûlures; ce sont les belles observations raisonnées comme celles de M. Robert-Latour, cet éminent collodioniste, qui, par parenthèse, nous fait l'honneur d'informer la *Revue médicale* qu'il vient de conjurer deux péritonites des plus intenses avec une simple couche de collodion, *loco dolenti*; voilà ce qui peut nous sauver du despotisme absolu du chloroforme. En vérité, M. Robert Latour et le collodion étaient faits pour se comprendre, s'estimer et se faire valoir l'un l'autre devant la science, non moins que devant la pratique. Comme couche ou surface isolante, on verra dans notre prochain numéro que le collodion peut braver les moyens réputés antiphlogistiques par excellence.

Mais, à propos d'éther chlorhydrique chloré, copions la nouveauté que nous lisons dans la *Gazette médicale de Lyon*. Le fait est daté de Châlons-sur-Saône, mars 1851 : Le docteur *Chaveriat*, séduit par les succès de M. *Aran*, a voulu essayer la pommade académique, formu-

lée 4 grammes, de la liqueur éthérée dans 20 grammes d'axonge, pour obtenir l'anesthésie locale chez une demoiselle qu'une douleur du flanc gauche torturait depuis longtemps. Mais M. Aran ayant oublié d'indiquer la manière de s'en servir, notre docteur, plein de confiance et de dévouement, prit au bout de son doigt gros comme une noisette, et fit une friction d'une minute sur la région douloureuse. Or, à peine le pot ficelé, M. Chaveriat s'aperçoit qu'au lieu d'une anesthésie partielle, il a provoqué trois anesthésies générales bien constatées; c'est-à-dire que la mère de la malade, qui assistait à l'opération, le docteur qui l'exécutait et la jeune fille qui la subissait, tombent plus ou moins sous l'empire de l'éthérisation. Quant à la malade, il fallut une heure et demie de soins ingénieux et multipliés pour la rappeler à la vie et à la chaleur humaine, et, cela fait, la douleur du flanc devint plus intense que jamais. Malgré l'embarras étrange que nous figure à distance le trio de malades, nous nous associons sérieusement d'abord à la *Gazette de Lyon* pour signaler le fait à la connaissance publique; nous nous associons ensuite à M. Chaveriat pour demander raison à M. Aran de sa pommade, et à M. Mialhe de son mélange aussi peu déterminé que constant, surnommé par lui éther chlorhydrique chloré.

—

Mais voici à nos yeux une nouveauté d'une bien autre importance : honneur à la Société de médecine de Caen, qui pense, à bon droit, que le temps est venu de reconstruire enfin une doctrine médicale en rapport avec le passé et avec l'avenir, avec la tradition antique et le progrès du jour, et qui institue un prix de 300 francs sur cette question :

« Peut-on, dans l'état actuel de la science, établir les bases d'une doctrine ou système général de pathologie qui paraisse le plus convenable pour l'enseignement de la médecine et la pratique de l'art?

« Dans le cas de l'affirmative, établir sommairement cette doctrine, en la fondant sur les faits observés et sur ce qu'ont offert d'incontestable et de vrai les divers systèmes pathologiques qui ont successivement prédominé dans la science médicale. »

A l'esprit qui a mu l'honorable compagnie dans cette question, nous aurions demandé une rédaction plus convenable ou plus conforme; nous espérons qu'elle en changera les termes qui se heurtent. D'abord, on ne fait pas une doctrine avec des systèmes; puis, la doctrine médicale n'est ni à reconstruire ni à établir : elle est à restaurer et ensuite à embellir, si on veut, de toutes les conquêtes des progrès modernes. Voilà la manière de voir de la *Revue médicale*, qui professe en conséquence la doctrine pratique de l'*hippocra-*

tisme moderne depuis plus de vingt ans. INSTAURARE OMNIA IN HIPPOCRATE : telle est sa devise, elle n'en changera pas, et elle souhaite à la Société de médecine de Caen, qu'elle félicite en passant de son initiative, des concurrents nombreux qui interprètent sa pensée selon ces principes.

—

Nous lisons dans le *Journal de l'Ain,* qui, heureusement, n'est pas un journal de médecine, la nouveauté que voici :

« Il existe maintenant à Jurieux une jeune fille sur laquelle on peut remarquer un singulier phénomène de physiologie. Il est constaté que depuis trois ans cette jeune fille ne prend aucune espèce de nourriture : elle ne mange rien, ne boit rien. Elle est excessivement faible, et comme paralysée des jambes et de la partie inférieure du corps ; mais, à part cette débilité, elle se porte bien et ne ressent aucune souffrance.

« Sa maigreur est extrême, et l'on nous assure que ses intestins sont tellement desséchés que, lorsqu'elle fait un mouvement, on les entend remuer dans son ventre.

« Cette jeune fille reste constamment au lit. Nul besoin matériel ne se manifeste chez elle ; seulement elle urine un peu à des intervalles fort éloignés, trois ou quatre fois par an, par exemple.

« Quel problème à résoudre qu'une telle existence ! Les hommes de l'art disent qu'il n'y a aucune raison pour que cet état cesse. La vie de cette jeune fille peut se prolonger ainsi au delà de toute limite raisonnable.

La nouveauté pour nous dans cette relation n'est pas le fait de la jeune fille, les annales de la science en rapportent d'identiques, mais bien l'existence *de ces hommes de l'art qui disent qu'il n'y a pas de raison pour que cet état cesse, et que cette vie peut se prolonger ainsi au delà de toute limite raisonnable.* Nous demandons enfin au *Journal de l'Ain* le nom de ces hommes de l'art, pour les rendre célèbres.

Dr SALES-GIRONS.

NOUVELLES.

Prix proposé par la société de médecine d'Alger. — Erreur dans la formule du laudanum. — Fait curieux de léthargie.— Bains et lavoirs publics à bon marché. — Application du chloroforme à la justice criminelle. — Eclairage au gaz des amphithéâtres de dissection. — Commerce des sangsues. — Congrès des agriculteurs du Nord. — Médecine française chez les Arabes. — Fièvre jaune et choléra. — Congrès quarantenaire. — Concours à Bologne. — Privilége des créances de médecin. — Nouveau baromètre.

La Société de Médecine d'Alger nous adresse le relevé sommaire des travaux qui l'ont occupée durant l'année 1850. Il serait à souhaiter que chaque société médicale manifestât son existence d'une manière aussi recommandable pour la science et pour la profession.

Voici la question d'un concours pour 1851, à laquelle M. le Ministre a bien voulu attacher un prix de 1, 00 fr.

« Faire l'étude comparative des préparations du quinquina et de « celles des succédanés pouvant les remplacer avantageusement « sous le rapport économique et clinique. »

Le renouvellement du bureau de la Société, pour 1851, a inscrit pour président M. le docteur Bertherand ; pour vice-président M. Guenet ; pour secrétaire général, le docteur Agnély ; pour secrétaire-adjoint, le docteur Camps fils, et pour archiviste trésorier, M. Sarrazin.

—

Nous nous faisons un devoir d'annoncer que notre collaborateur, M. le docteur A. Legrand, vient d'être nommé membre correspondant de la *Société nationale de médecine de Lyon* (séance du 17 mars dernier). — Nous saisissons cette occasion pour informer les lecteurs de la *Revue médicale*, que le même praticien a réuni, en une brochure in-8°, le mémoire que nous avons publié dans nos n^os^ de juillet, août, septembre, octobre et décembre 1850, en y ajoutant quelques nouvelles observations qui viennent à l'appui de celles que nous avons fait connaître. (Voir aux annonces de librairie.)

—

Erreur dans la formule du laudanum. — On écrit au *Répertoire de Pharmacie* :

« Dans l'intérêt de mes confrères, veuillez, par l'entremise de votre journal si justement répandu, rectifier la formule du laudanum de Sydenham, de la pharmacopée d'Henri et Guibourg, 3e édition. Cette formule porte la quantité de safran à 4 grammes au lieu de 34, erreur grave qui, pour mon compte, a donné lieu à des explications désagréables devant le jury, et qui a failli m'entraîner devant le tribunal de police correctionnelle. »

—

Fait curieux. — Le docteur Villartay, de Vitré, a fait connaître une observation très-curieuse de léthargie durant soixante-treize

heures, et revenant tous les mois à l'époque des règles, qui étaient supprimées. Le retour de l'écoulement menstruel a guéri définitivement la jeune fille qui fait le sujet de cette observation.

—

On continue de publier, dit l'*Union médicale*, à Rouen, un compte-rendu mensuel de la situation des deux établissements consacrés, dans cette ville, aux bains et lavoirs publics à bon marché. Leur usage commence à s'introduire dans les mœurs de la population. L'établissement ouvert aux femmes, qui n'avait donné que 62 bains en mars 1850, en a donné 400 en mars 1851. L'établissement pour les hommes ne date que de septembre dernier; on y a donné, en mars, 598 bains. Le lavoir n'avait reçu, en mars 1850, que 1,044 femmes; il en a reçu, dans le cours du mois expiré, 3,063.

Plusieurs villes ont fait demander, à Rouen, des renseignements détaillés sur l'utile institution dont elle a pris l'initiative en France. Dans le nombre, on peut citer Nantes, Lille, Amiens, Saint-Quentin, Roubaix, Epernay, Ingouville, Montivilliers, etc. Nous souhaitons que les localités industrielles, surtout, se montrent empressées de suivre l'exemple qui leur est donné.

—

Nous empruntons au *Bulletin de Paris* ses réflexions à propos de la pétition que M. Anatole de La Forge vient d'adresser à la Chambre des Députés pour obtenir en faveur des condamnés à mort l'état anesthésique par le chloroforme avant l'exécution.

« Cette pétition originale, dit le *Bulletin*, que l'on dit écrite d'ailleurs avec beaucoup de sentiment et de verve, renferme une pensée morale très-grave et très-élevée sur laquelle il est bon de réfléchir.

« La justice humaine, en effet, ne peut-elle être satisfaite sans qu'il soit nécessaire d'ajouter encore pour le patient la souffrance physique à la peine capitale? Ce que la société réclame, c'est une punition et non pas une vengeance.

« Le moyen proposé par M. de La Forge, en laissant subsister la peine, supprime le mal. N'est-ce point un progrès digne de notre époque? Tel est l'importante question qui va être très-prochainement soumise à l'appréciation impartiale de l'Assemblée. »

—

La Faculté de médecine de Strasbourg vient d'être dotée d'une innovation importante qu'il serait à désirer de voir introduire dans la Faculté de médecine de Montpellier.

Ses galeries de dissection sont tous les soirs éclairées au gaz. La *Gazette médicale de Strasbourg* annonce que l'épreuve qui a été faite a parfaitement réussi. Les dissections à la lumière du gaz sont commodes et faciles, même pour les préparations les plus délicates. Les étudians utilisent ainsi leurs loisirs des soirées.

—

Sangsues. — On lit dans le *Daily News* qu'un bâtiment arrivé récemment de Canton dans les docks de Londres avait à bord plusieurs paniers remplis de sangsues, faisant partie de la cargaison. C'est là un nouvel article d'importation fort important tiré de la Chine.

On s'occupe à Angers de la fondation de bains publics à bon marché. Une souscription a été ouverte à cet effet, et a trouvé déjà un nombre d'adhérents suffisant pour qu'on puisse espérer de voir bientôt mettre ce projet à exécution.

—

Le Congrès des agriculteurs du Nord s'ouvrira cette année le 4 mai, à Arras. On y traitera les questions suivantes : des moyens d'améliorer le service médical des campagnes dans l'intérêt des classes pauvres. — Hygiène et assainissement des villages. — Défrichement des marais et terres humides.

—

La médecine française chez les Arabes. — M. le Ministre de la guerre vient d'adresser, à M. le Président de la République, un rapport sur l'état de la médecine dans nos possessions d'Afrique; nous y remarquons les détails intéressants qui suivent :

Un service médical est attaché à chaque bureau arabe : les indigènes y viennent en grand nombre pour consulter nos médecins et se procurer des médicaments; quelques tribus, moins soumises à l'empire des préjugés nationaux, amènent leurs femmes, et consentent à la visite de nos praticiens. Les malades les plus gravement atteints sont admis dans les hôpitaux militaires, lorsqu'on peut surmonter sur ce point leur répugnance. Les officiers de santé font en outre de fréquentes tournées dans les tribus, pour aller visiter les malades sous leurs tentes. La propagation de la vaccine a obtenu un succès inespéré. A l'origine, les Arabes se refusaient à présenter leurs enfants, parce qu'ils croyaient qu'on voulait leur appliquer une marque, afin de les reconnaître plus tard, et de les amener en France comme esclaves ou comme soldats. Le dévouement persévérant des chirurgiens de l'armée a vaincu ces défiances, et, dans l'espace de quelques mois, on a vu vacciner jusqu'à 1,600 enfants, dans la seule subdivision d'Oran.

—

Fièvre jaune et choléra. — L'épidémie de fièvre jaune, qui a fait de si cruels ravages dans notre colonie de la Guyane, à Cayenne en particulier, commençait à entrer dans une période décroissante, lors des dernières nouvelles. Là, comme ailleurs, le corps médical a payé noblement sa dette, et nous avons le regret de compter deux victimes dans le corps de santé de la marine : MM. Mittre, chirurgien en chef, et Lecomte, chirurgien de première classe.

Le choléra a complétement disparu de la Havane et de San-Iago de Cuba ; neanmoins, il en apparaît encore quelques cas dans certains districts de l'île. En revanche, il paraît avoir sévi avec violence en Syrie et en Arabie. La caravane de la Mecque, en particulier, a été décimée par l'épidémie. Le choléra sévissait, à la même époque, à Lahore et parmi les natifs de Bombay.

—

Congrès quarantenaire. — Le gouvernement anglais a désigné le docteur Babington pour le représenter au Congrès quarantenaire, qui doit s'ouvrir prochainement à Leghorn. Le but de ce Congrès est d'arrêter les bases de la réorganisation des systèmes quarantenaires qui divisent encore les différentes nations maritimes de l'Europe.

CONCOURS A BOLOGNE. — La Société médico-chirurgicale de Bologne a mis au concours les questions suivantes : « des Cachexies en général ; » rechercher spécialement si elles présentent entre elles les différences telles qu'elles puissent être soumises à une classification nosologique, et donner lieu à des déductions utiles à la pathologie et à la thérapeutique.

Les mémoires, écrits en langue italienne ou française, et en caractères lisibles, devront être adressés, avant le 31 mai 1852, francs de port, au secrétaire de la Société, le nom de l'auteur inscrit dans un paquet cacheté, répétant l'épigraphe mise en tête du mémoire.

—

DU PRIVILÉGE DES CRÉANCES DE MÉDECIN. — La deuxième chambre du tribunal de première instance de Paris a rendu, il y a quelques jours, un jugement dont nous tenons à donner connaissance à nos lecteurs. Voici la matière de ce jugement :

« Un de nos honorables confrères donnait depuis plusieurs mois des soins à un malade atteint d'une affection du foie, lorsque ce malade, fatigué de la prolongation de ses souffrances, se donna la mort. Quand le médecin se présenta pour faire valoir les priviléges que lui donne l'art. 2101 du Code civil, qui porte que les créances privilégiées sont entre autres *les frais quelconques de dernière maladie, concurremment entre ceux à qui ils sont dus,* ces priviléges furent contestés, par la raison que le malade n'était pas mort de la dernière maladie pour laquelle M. le docteur N... lui avait donné des soins : il était mort en effet, non par les progrès de la maladie, mais par le fait d'un suicide. Cette argumentation n'en a pas moins été adoptée par le tribunal de première instance, et justifiée par un considérant à peu près ainsi conçu : *Attendu que la loi a réservé un privilége aux créances résultant des frais de la dernière maladie* DONT LE MALADE EST MORT, etc. C'est-à-dire que le tribunal a ajouté au texte de la loi cinq mots qui n'y existent point, et qui même, s'ils y existaient, pourraient être interprétés en faveur des médecins; car il resterait à décider si un malade atteint d'une maladie des organes abdominaux et qui termine ses jours par le suicide n'agit pas en réalité sous l'influence de la maladie dont il souffre, et qui a une influence si grande et si connue sur le moral de l'homme. Mais, dans tous les cas, ces cinq mots n'existe pas, et, en leur absence, le texte de la loi nous paraît on ne peut pas plus clair.

Nous espérons, avec la *Gazette des Hôpitaux*, que l'Association médicale de la Seine va prendre en main la défense des droits lésés, et porter en Cour d'appel la cause de M. N.... Nous ferons connaître la consultation et les considérants que fera valoir l'Associatian médicale en cette occasion.

—

UN NOUVEAU BAROMÈTRE. — Beaucoup de personnes ont pu penser, en lisant ce que nous consignions, il y a quelques mois dans ce journal, relativement à la sangsue-baromètre, que ce récit cachait quelque mystification. Il paraît cependant que la chose est vraie, si l'on en croit un médecin anglais, M. Attrée. Pendant le beau temps, dit-il, la sangsue reste sans mouvement au fond du vase, roulée en spiral. Si le matin en se levant on la trouve en dehors de l'eau près du goulot du flacon, c'est que dans quelques heures il y aura de la pluie. A

l'approche d'un vent violent ou d'une tempête, la sangsue s'agite continuellement dans l'eau. Dans les temps très-froids comme dans le beau temps, elle reste immobile au fond du vase. Par les temps de neige comme par les temps de pluie, elle se tient en dehors de l'eau, au voisinage de l'orifice du flacon.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

—

DES CAUSES DE L'INDIGENCE ET DES MOYENS D'Y REMÉDIER, mémoire couronné par l'Académie de Besançon (prix d'économie politique) ; par M. J. DRUHEN, docteur médecin, inspecteur du travail des enfants dans les manufactures, etc., etc. (1).

Il n'est pas de publication sérieuse qui ne veuille dire son mot sur l'œuvre de M. Druhen, non que les circonstances actuelles en fassent un devoir, mais parce qu'il y va de l'amour-propre du publiciste de s'associer aux travaux des hommes qui semblent avoir la mission spéciale de bien mériter des sociétés et de l'humanité.

Or, chacun trouvera dans le livre de M. Druhen une partie qu'il analysera de préférence, cela dépend de la disposition d'esprit du critique chargé de ce soin ; pour nous qui cherchons, surtout dans les livres qui s'exercent sur les questions sociale, le caractère différentiel par lequel les auteurs en ce genre se distinguent entre eux, nous devons dire que ce qui nous a le plus agréablement frappé dans l'ouvrage que nous venons d'étudier, c'est de voir que M. Druhen n'a aucune des prétentions des réformateurs modernes, qui, pour faire passer leur système pratique, ont besoin d'y accommoder à tous prix la nature humaine, et d'y exploiter les passions les plus subversives sous prétexte de les y *harmoniser*.

M. Druhen a donc eu le bon sens d'éviter l'orgueil d'un système, parce qu'il est convaincu que la France, pour laquelle il parle, apporte dans le génie même de son existence une doctrine contre laquelle viendront échouer et se briser tous les essais de la vanité novatrice et contradictoire : aussi sa thèse sommaire et son point de vue général, qu'il a oublié de résumer, se réduisent-ils pour nous à cette proposition, qu'on ne saurait assez louer par les temps d'innovation qui courent.

(1) Un volume in-8° de 380 pages, en vente, à Paris, chez J. Lecoffre, libraire, rue du Vieux-Colombier, 29 ; et à Besançon, chez Tribergue.

« Étant donnée une société (la société française) avec la constitu-
« tion naturelle qu'elle a trouvée ou qu'elle s'est faite à travers dix-
« huit siècles de christianisme et quatorze siècles de politique glo-
« rieuse, chercher quelles sont les causes du malaise actuel et les
« moyens spécifiques d'y remédier, en les conjurant. »

La question ainsi posée est à moitié résolue ; il ne faut plus, en effet, que l'habitude pratique et l'esprit d'analyse pour trouver et exposer les sources du mal en les divisant et les subdivisant jusqu'à ce qu'isolées et parfaitement déduites du général au particulier, elles proclament elles-mêmes, comme dans la pathologie, la thérapeutique qu'il convient de leur appliquer. La médecine du corps individuel n'a qu'à agrandir la compréhension de ses termes pour devenir médecine du corps social : il y a là un domaine organique et un domaine moral comme dans l'homme ; il y a surtout une constitution sociale, comme il y a une constitution individuelle. Le médecin de l'homme, enfin, n'a qu'à élever sa pensée pour devenir d'emblée médecin de la société. Voilà l'avantage de la position de M. Druhen au milieu des concurrents qui s'exercent dans sa carrière : il est médecin et praticien ; mais il est chrétien, et ce titre, brochant sur les qualités d'une intelligence éminemment bien faite et heureusement cultivée, devait donner à son œuvre, sinon la perfection intégrale d'un ensemble complet sur la matière, au moins la perfection partielle de toutes les questions entrevues et proposées.

Nous n'avons ni l'intention ni l'espace de reproduire en détail les éléments dont se compose le volume de M. Druhen ; les parties y sont si logiquement solidaires l'une de l'autre, la méthode qui les unit est si correctement déductive, qu'il serait nécessaire de dérouler le livre ou d'en transcrire la table. Notre tâche ici doit se borner à donner à nos lecteurs le désir et de méditer cet ouvrage, et nous assurons d'avance qu'il n'est pas de traité, sur cette question pleine d'intérêt, qui compense plus utilement le temps requis pour sa lecture.

Mais on nous communique une lettre de M. Michel Chevalier à M. Druhen, que nous croyons devoir reproduire, pour abriter sous une autorité supérieure nos appréciations personnelles.

« Monsieur,

« Le sujet que vous avez traité dans le volume que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser est toute la question sociale, celle d'être ou de n'être pas : vous l'avez traitée d'une manière remarquable, dans un excellent esprit ; vous avez indiqué beaucoup de points que le législateur toucherait utilement pour l'ordre social et pour nous tous. Votre cadre n'est pas complet, il s'en faut même ; mais vous

avez expliqué avec une modestie qui vous honore, que vous n'aviez pas la prétention d'avoir épuisé le sujet.

« Il y a deux passages surtout qui m'ont frappé, et qui, au surplus, ne sont pas sans une connexion intime : le premier est celui où vous rappelez aux classes riches ou aisées leurs devoirs, et où vous leur remontrez si justement qu'il ne suffit pas de faire quelques sacrifices d'argent (ce qui, en effet, se pratique sur une assez grande échelle); qu'il faut aussi et prêcher d'exemple, et chercher à effacer les haines par la pratique des vertus chrétiennes. Les classes riches étant à la tête de la société, ont à faire plus que les classes ouvrières pour le salut commun ; elles ont à améliorer le moral, qui est le fondement de tout, et elles s'en soucient trop peu.

« C'est faute de force morale que la société s'affaisse sur elle-même ; c'est faute de force morale qu'on ne trouve plus aucun point d'appui à l'autorité, et que des révolutions, fomentées par une poignée de gens sans valeur, renversent successivement tous nos échafaudages politiques.

« De ce caractère de notre mal, il résulte que la religion, et par conséquent le clergé, peuvent beaucoup pour nous fournir le remède.

« C'est ce qui m'amène à la seconde observation, dont j'ai tant été frappé dans votre livre. Vous dites (page 279) que l'empereur Napoléon avait conçu le projet d'établir dans chaque séminaire un cours d'hygiène. Vous insistez avec raison sur la nécessité de répandre les connaissances de l'hygiène : par le clergé, ce serait vite fait; grande machine et puissante organisation qu'est l'Eglise !

« Je vous remercie du plaisir que vous m'avez fait; en attendant que je vous en donne la preuve publique, recevez l'assurance de mes sentiments très-distingués.

« *Signé* Michel CHEVALIER. »

En notre qualité de critique, nous avouons que nous aurions voulu voir plus expressément dans le livre de M. Druhen un regret positif pour ce défaut de force morale qui consiste à ne plus croire à l'autorité politique qui réside dans les traditions légitimes de l'histoire de France; la considération du présent se concilie assez bien avec les affections du passé et les prévisions de l'avenir pour qu'il reste assez de liberté aux auteurs qui ne veulent pas tant sacrifier à la prudence. M. Druen nous comprendra à demi-mot.

Du reste la discution qui vient d'avoir lieu à la Chambre sur l'assistance publique, nous fournira l'occasion de revenir prochainement sur le livre de M. le docteur Druhen.

Dr SALES-GIRONS.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Avril 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES CONTRE LES PHLEGMASIES VISCÉRALES,

COMMUNICATION FAITE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Par M. le Dr ROBERT-LATOUR.

Parti de la raison du dogme, et non des hasards de l'empirisme, l'emploi des enduits imperméables, dirigé avec tant de bonheur, contre l'érysipèle et les autres inflammations de la surface du corps, ne devait pas rester maintenu dans un cercle ainsi limité. Confiant dans la valeur du principe qui m'avait inspiré une telle innovation thérapeutique, j'en ai promptement étendu l'application à d'autres inflammations bien dessinées; et déjà, il y a quelques mois, j'ai fait part à l'Académie de la facilité remarquable avec laquelle j'ai dompté, par cette médication, le travail phlegmasique, soit de la goutte, soit du rhumatisme articulaire aigu. Le succès, depuis cette époque, ne s'est point démenti : plusieurs rhumatismes articulaires, plusieurs accès de goutte se sont présentés dans ma pratique; et, je le dis avec un juste sentiment

d'orgueil, jamais principe n'obtint, des résultats thérapeutiques, une plus éclatante sanction. Un laps de temps de trois jours au plus, ordinairement d'un seul jour, a constamment suffi à vaincre le mal; et, ce qui rassurera sans doute sur les conséquences d'un triomphe si rapide, c'est la disparition toujours simultanée des symptômes généraux de l'affection. Quelque idée que vous ayez à cet égard, qu'à vos yeux l'inflammation locale soit cause ou résultat, il faut ici vous humilier devant le fait : *Jamais en se retirant, cette inflammation locale n'a laissé derrière elle aucun des phénomènes généraux de la maladie.* Certes, c'en est assez pour établir la parfaite innocuité d'une telle pratique; et c'est là un titre qui devra placer la médication isolante, au premier rang dans la thérapeutique des affections que je viens de désigner.

Mais d'autres destinées encore sont réservées à ce genre de traitement. Si l'inflammation relève de la calorification, comme l'ont démontré mes travaux; si un excès de calorique, dégagé au sein des tissus, constitue réellement le phénomène essentiel et initial de cet acte morbide, phénomène dont procède, sous l'action des lois physiques, la dilatation du sang; et, avec cette dilatation, l'accroissement du calibre des tuyaux élastiques dans lesquels chemine le liquide; si la rougeur et le gonflement ne sont que la traduction de ces effets du calorique; si, en un mot, l'inflammation n'est autre chose que l'explosion exagérée de la température organique dans un point déterminé; si, d'un autre côté, l'action de l'air sur la peau est une des conditions essentielles de la fonction calorisatrice, comme l'ont établi les expériences du docteur Fourcault; si, dans quelque région que s'accomplisse la production du calorique animal, viscères profonds ou surface du corps, toujours cette intervention de l'air est indispensable; certes, alors, la pratique se présente parfaitement logique et rationnelle, qui a pour objet de défendre contre cette intervention même les parties de la peau correspondantes à l'organe enflammé. En définitive, pour le médecin qui reconnaît de tels principes physiologiques, l'enduit imperméable de-

vient l'antiphlogistique par excellence. Aussi, n'ai-je point hésité à diriger une telle médication contre des phlegmasies viscérales de la plus haute gravité, contre ces phlegmasies redoutables auxquelles le praticien, dans son juste effroi, oppose ses plus puissantes ressources, et dont l'issue, malgré les efforts le mieux combinés, vient trop souvent encore attrister l'exercice de notre art. C'est ainsi que j'ai attaqué l'ovarite; c'est ainsi que j'ai combattu la péritonite avec un succès qu'aucun traitement, jusqu'à ce jour, ne pourrait balancer. Le fait suivant en fournira un frappant témoignage :

Mademoiselle X...., forte fille de 22 ans, après avoir subi l'impression prolongée du froid, est saisie d'un frisson qui dure, fort intense, pendant une heure, et auquel succède une chaleur brûlante, avec anxiété, céphalalgie et douleur abdominale, douleur qui, jusqu'au lendemain, ne cesse de s'accroître, s'étend, devient enfin générale et tellement aiguë, qu'elle interdit le moindre toucher. Le ventre alors est tuméfié, la respiration précipitée, le malaise indéfinissable, la fièvre ardente, et à tous ces phénomènes s'ajoutent les vomissements qui se sont rapprochés de plus en plus. L'explosion d'une péritonite ne pouvait être douteuse pour personne, et l'indication était bien ici, d'après les errements de la science, de procéder à de larges émissions sanguines. Une telle méthode thérapeutique était assurément légitime, et les avantages en ont été assez souvent éprouvés pour la mettre au-dessus de tout blâme. Mais, fidèle au dogme que j'ai développé touchant le mécanisme de l'inflammation, je songeai à frapper la maladie par la chaleur animale; et, sans tirer une goutte de sang, j'enduisis toute l'étendue de l'abdomen d'une couche de collodion. Ici, j'éprouve en vérité quelque embarras à énoncer les résultats obtenus : dire que les vomissements furent immédiatement arrêtés, qu'après deux heures à peine l'anxiété avait fait place au calme, que la douleur abdominale était sensiblement allégée; dire qu'en moins d'un jour la peau avait repris sa fraîcheur, et le pouls ses conditions normales de soixante pulsations par minute, après en

avoir fourni cent douze; dire enfin que cette alarmante phlegmasie, moins de vingt-quatre heures suffirent à la subjuguer définitivement, c'est assurément me heurter contre une incrédulité que doit mesurer toute la distance qui sépare mes dogmes et ma méditation, des dogmes et des médications de l'école. Mais je n'ai point à flatter ici les doctrines du jour : je dis les faits, et la faute n'est point à moi si, constituée en dehors de la chaleur animale, et laissant ainsi à l'écart un des principaux éléments du jeu de l'organisme, la science rencontre, dans ces faits, une condamnation; la faute n'est point à moi si, méconnaissant dans la chaleur animale la force dynamique en vertu de laquelle le sang pénètre et parcourt le réseau capillaire, cette science est impuissante à fixer le caractère comme à saisir le véritable mobile des actes morbides qui s'accomplissent au sein de ce grand département vasculaire; la faute enfin n'est point à moi si, dans cette défaillance du dogme, repoussant l'alliance d'une physiologie trop débile encore, la thérapeutique reste asservie à l'empirisme, préférant ainsi les chances d'aventureux essais aux périls, ou du moins à la fatale stérilité de principes sans fondement ni portée. Fâcheuse séparation ! funeste isolement ! qui enchaîne et paralyse, dans l'avenir, les bienfaits de l'art; comme il amortit et comprime, dans le présent, l'essor de la science. Non, rien de commun ne saurait exister entre les errements en faveur et la médication isolante; et cette médication, vous n'en pénétrerez le sens, vous n'en comprendrez la valeur que du jour où, agrandissant l'orbite de la science, vous y ferez graviter la chaleur animale comme puissance dynamique de la circulation capillaire, à la fois et comme mobile organique de l'inflammation.

Je ne saurais affirmer que toutes les péritonites céderont à ce genre de traitement; et j'ignore à quelle limite doit s'arrêter la puissance de l'enduit imperméable; mais ce que j'affirme, c'est qu'autant de fois je l'ai mis en usage dans cette dangereuse affection, autant de fois j'en ai retiré d'heureux effets. N'oubliez pas cependant qu'une telle médication s'a-

dresse, non aux résuitats matériels, mais bien à l'élément organique de l'inflammation, et que si déjà, remontant à une date éloignée, la péritonite s'est compliquée d'épanchement et d'altérations textiles, on ne saurait élever la prétention d'effacer immédiatement tous ces désordres. La seule ambition alors qu'il soit permis de nourrir, c'est, en domptant la maladie, d'en arrêter l'action aux ravages jusqu'ici accomplis. Tel fut l'avantage que je recueillis chez une dame de 45 ans, d'une santé détériorée depuis longtemps, et qui, portant une ovarite chronique du côté droit, avait été frappée d'une péritonite générale dont la gravité se trahissait par une douleur des plus vives, étendue à tout l'abdomen, par une fièvre ardente, une anxiété fatigante et des vomissements qui, survenus le troisième jour du début, se signalaient le lendemain par une grande fréquence, alors que fut réclamée mon intervention dans le traitement. A ce moment, le ventre se présentait fort tuméfié, douloureux à l'excès, malgré le sang qui, depuis la veille, s'échappait en abondance par vingt morsures de sangsues; et la malade, en proie à une agitation extrême, demandait avec instance un soulagement immédiat. Elle l'obtint. L'écoulement du sang fut arrêté aussitôt, et l'abdomen, revêtu d'une couche de collodion. Cette seule pratique suffit, en peu d'heures, à calmer les vomissements et à modérer la douleur, et si la convalescence ne se dessina pas le jour même d'une manière évidente, la vie, au moins, fut sauve; la vie qui, un instant auparavant, était si menacée, déjà même sérieusement compromise. Quelques jours furent encore nécessaires pour rendre la malade à son état antérieur, état de malaise et de souffrance dont l'ovarite est le point de départ, et qui ne s'amendera qu'à la faveur de soins bien entendus et longtemps continués.

Je pourrais ici multiplier les exemples de phlegmasies subitement conjurées par cette seule thérapeutique si simple à faire et si puissante; je pourrais vous montrer l'ovarite aiguë, ici attaquée au moment de l'explosion de la fièvre, s'évanouir en quelques heures d'une manière complète et définitive; ailleurs, la même affection, après avoir déjoué pendant plus

d'un mois toutes les ressources ordinaires de l'art, arrêter tout à coup, comme à un signal donné, sa marche alarmante, sous l'action du vernis fulmi-éthéré, pour s'apaiser graduellement ensuite. Je pourrais encore faire passer sous vos yeux plusieurs engorgements inflammatoires des glandes mammaires, promptement résolus par le même traitement. Partout c'est une application identique de la même conception scientifique, application heureuse qui vient en témoignage à cette pensée du célèbre auteur de l'*Esprit des lois ;* que si vous avez trouvé un principe juste, il ne faut pas craindre d'en sonder toute la profondeur, d'en poursuivre toutes les conséquences; et que vous arrivez alors à des résultats aussi précieux qu'inattendus. Jusqu'ici les résultats ne m'ont point fait défaut; et l'idée, quelque étrange qu'elle ait pu paraître, les faits en ont prononcé l'amnistie avec éclat. Puisse une telle sanction, à cette époque de scepticisme scientifique et d'observation toute matérielle, contribuer à imprimer à la médecine une impulsion plus digne à la fois et plus féconde.

DE L'EMPLOI DES EAUX DE VICHY

DANS LES MALADIES DE L'ALGÉRIE (1),

PAR LE DOCTEUR MAX. DURAND-FARDEL,

Médecin-Inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, membre de la Société de Médecine de Paris.

(*Imprimé par décision de la Société.*)

Il est une application des eaux de Vichy sur laquelle nous appellerons l'attention des médecins; nous voulons parler de l'action de ces eaux sur l'état cachectique particulier qui succède si souvent aux maladies contractées sous l'influence du climat de l'Algérie.

Les considérations que nous allons présenter seront em-

(1) Cet article est extrait d'un ouvrage *sur les eaux de Vichy, considérées sous les rapports clinique et thérapeutique,* qui vient de paraître chez Germer-Baillière.

pruntées, en partie, à notre confrère et ami M. le docteur Finot, qui, après dix années d'une pratique distinguée dans les hôpitaux militaires d'Afrique, et plusieurs saisons passées à Vichy, a pu rapprocher, plus fructueusement que nous ne pourrions le faire nous-même, la pathologie africaine de la thérapeutique thermale.

Les données fournies par cette double observation sont tout à fait concordantes avec les résultats de nos propres recherches, et c'est avec confiance que nous poserons ici les premiers jalons d'études dont la valeur pratique ne saurait échapper à personne.

Quelques mots d'abord sur la pathologie générale de l'Algérie.

Il est certaines conditions de climats et de localités, c'est-à-dire météorologiques et telluriques, desquelles résultent des constitutions médicales tranchées, ou même des endémicités proprement dites, ceci ne s'observe guère en France que dans des limites restreintes; mais en Afrique, il n'en est pas de même, et notre colonisation a ouvert à la médecine un nouveau champ d'observation, dont l'importance ne me paraît pas encore avoir été suffisamment appréciée, si ce n'est que par quelques-uns des observateurs distingués qui ont vécu dans ces contrées si différentes des nôtres.

Les maladies de l'Algérie, comme celles de toutes les régions analogues, présentent ceci de particulier, que les causes générales et communes à tous les individus, sous l'influence desquelles elles naissent, impriment à l'organisme malade des caractères spéciaux, lesquels dominent à un haut degré les formes pathologiques diverses qui en peuvent résulter. Il semble que dès qu'un individu vient habiter un tel milieu, il se trouve sous l'influence d'une diathèse particulière, et, quels que soient les phénomènes pathologiques qui se développent par suite, c'est une véritable cachexie qui leur succède, cachexie dont les caractères tranchés impriment une physionomie presque identique à tous les malades qui sortent de l'Algérie.

L'endémicité, en Algérie, paraît reconnaître pour causes

appréciables trois termes : la chaleur atmosphérique, l'humidité et le miasme marécageux (1), toutes conditions dont la connexion est tellement étroite qu'elles se supposent les unes les autres, puisque c'est la chaleur qui développe l'humidité, laquelle sert de véhicule aux miasmes paludéens (2).

Sous l'influence de ces causes, ou plutôt des conditions bien plus nombreuses encore qui constituent le climat de l'Algérie, naît une endémicité qui se traduit elle-même par quatre formes morbides : 1° la fièvre intermittente ; 2° la diarrhée ; 3° la dysenterie ; 4° l'ophthalmie. La connexion que nous indiquions tout à l'heure entre les causes appréciables de cette endémicité, nous la retrouvons entre ces états pathologiques qui se succèdent, s'alternent, se remplacent dans une même localité, sous forme épidémique, frappant à des degrés divers un grand nombre d'individus à la fois, et chez un même individu, sévissant alternativement à des époques différentes, ou bien apparaissant pour se substituer les unes aux autres (Finot). Ajoutez à cela les maladies du foie, ou les désordres de la sécrétion biliaire, qui, en Afrique, ainsi que dans les Indes, compliquent presque toutes les autres maladies, et vous aurez une image fidèle de la pathologie qui naît sous l'influence déterminée de ce climat.

Ces inflammations des organes thoraciques, si communes dans nos contrées, la fièvre typhoïde surtout, cette grande endémicité du milieu dans lequel ont été élevés la plupart des observateurs en France, ne se retrouvent presque plus en Afrique : tout cela est remplacé par les maladies du foie, les fièvres intermittentes et les maladies du gros intestin, dysenterie ou diarrhée, toutes expressions variées d'une diathèse commune, ainsi que des manifestations différentes viennent

---

(1) Voyez un chapitre intéressant sur les miasmes paludéens considérés comme cause de dysenterie, dans Cambay, *De la dysenterie et des maladies du foie qui la compliquent*, 1847, p. 14-25.

(2) Finot, *Mémoire inédit*, présenté au conseil de santé, sur le traitement spécial des dysenteries chroniques de l'Algérie, par les eaux minérales de Vichy.

traduire à nos yeux la diathèse syphilitique, comme se montrent à nous, sous l'influence d'une diathèse strumeuse, des symptômes et des lésions diverses.

C'est donc avec un esprit bien différent qu'il faut envisager, en Afrique, ou en France, les fièvres intermittentes rapprochées des maladies abdominales : « Tout se tient dans ce qui compose la pathologie de l'Afrique, dit M. Haspel, un de nos médecins militaires les plus instruits. Ici les maladies ne sont pas superposées, elles ne sont que congénères; elles forment les anneaux entrelacés d'une même chaîne; elles se pénètrent; elles sont coexistantes et successives. Diviser, comme on le fait, la pathologie de ce pays en mille groupes distincts qui s'ignorent les uns les autres tout en se touchant, c'est détacher un des anneaux de cette longue chaîne de maladies; c'est briser le lien qui les unit... » (1).

Cette influence du climat de l'Algérie sur les maladies qui s'y développent se montre dès l'apparition de ces dernières. La marche des maladies aiguës, leurs caractères généraux, et surtout peut-être leur traitement, diffèrent beaucoup de ce que l'on observe en France. Marche moins aiguë, caractères inflammatoires moins tranchés, moins tenaces, tolérance enfin pour des médications impossibles en France, pour des médications héroïques qui réussissent non-seulement au nord de l'Afrique, mais aussi, et plus sûrement peut-être encore au Sénégal, au Cap, entre les mains des médecins français et anglais (Finot). Et, que l'on ne s'y trompe pas, ce n'est pas sous l'influence directe et immédiate du climat que ces différences se produisent, c'est sous l'influence de la diathèse lentement et graduellement développée par l'action continue de ce climat. Chez les nouveaux-venus, en effet, ce sont encore les maladies de France que l'on observe, les phlegmasies franches, les fièvres typhoïdes; et chez eux, il faut user encore des médications énergiques ou spéciales auxquelles on

(1) Haspel, *Maladies de l'Algérie*, 1850, t. Ier, p. 9.

aurait recours parmi nous; mais dès que l'on a subi un séjour assez long pour que la diathèse ait pu se développer, ce sont d'autres phénomènes qui apparaissent, et ce sont surtout d'autres médications qui sont réclamées.

Ces caractères que l'action seule de la diathèse attache aux maladies dès leur premier développement, deviennent bien plus prononcés encore quand, la cause continuant d'agir, les altérations qu'elle avait engendrées ont continué de se développer.

L'organisme s'altère alors profondément, sous la double influence de la diathèse, dont l'empreinte se creuse en quelque sorte de jour en jour, et des lésions organiques souvent si graves et si profondes que vient révéler plus tard l'examen anatomique. Les malades présentent alors une cachexie, appelée de sa cause la plus manifeste, *cachexie paludéenne*, caractérisée surtout par la prostration, la faiblesse musculaire, la petitesse et la rareté du pouls, la pâleur des tissus, l'abaissement de la chaleur animale, la diminution d'énergie de toutes les fonctions, enfin la prédominance séreuse et la défibrination, constatées à l'aide de la chimie pathologique. C'est là ce que les médecins d'Afrique ont encore appelé *chloro-anémie*, et dont les caractères extérieurs ou organiques ne sont pas moins identiques et frappants, quelle que soit la détermination pathologique qui puisse servir à établir des divisions dans cette cachexie.

Il n'est pas nécessaire d'aller en Afrique pour constater une partie des faits que nous venons d'exposer. Un assez grand nombre de malades, venant d'Afrique, se rencontrent chaque année à Vichy, pour que l'on y puisse reconnaître les caractères de la *diathèse* africaine, chez des malades légèrement affaiblis, ou n'ayant subi que des atteintes passagères des accidents que nous avons énumérés, et surtout ceux de la *cachexie* dite *paludéenne*, avec des formes variées, mais des apparences presque toujours identiques.

L'hôpital militaire de Vichy reçoit la plupart de ces *Africains*, et emprunte à leur réunion une physionomie très-re-

marquable, qu'il est intéressant de rapprocher de celle que nous offre la population de l'hôpital civil.

Les maladies qui dominent à l'hôpital civil de Vichy sont les dyspepsies, les rhumatismes, les engorgements du foie et les engorgements de la rate, suites de fièvres intermittentes. Ces dernières ne viennent pas habituellement de ces parties marécageuses de la France, comme la Sologne, la Bresse, la Dombe surtout où l'énergie des causes paludéennes peut être rapprochée d'une partie de l'étiologie d'Afrique, mais où la différence de climat restreint à peu près exclusivement aux fièvres intermittentes les conséquences des miasmes marécageux. La plupart viennent de certaines localités humides et malsaines du Bourbonnais, de l'Auvergne ou du Lyonnais, et les conditions étiologiques qui dominent chez tous ces malades fiévreux, rhumatiques ou dyspepsiques, sont surtout des conditions hygiéniques, telles que, alimentation insuffisante, logement vicieux, excès de travail, la misère surtout, planant sur certaines populations comme les influences climatériques sur d'autres.

Cependant nous retrouvons ici, à un degré moindre, il est vrai, mais assez prononcées pour mériter une attention réfléchie, des cachexies assez semblables à celles que nous envoie le climat de l'Algérie : prostration des forces, pâleur, bouffissure, affaiblissement de toutes les fonctions, nécessité d'une médication tonique et stimulante, contre-indication de toute médication débilitante, enfin un état auquel peut convenir également le nom de chloro-anémie, si souvent employé par les médecins d'Afrique.

Si les cachexies développées par l'action du climat de l'Algérie se distinguent par l'altération profonde qu'elles impriment à l'économie, elles n'offriraient donc point, une fois sorties du milieu qui les avait vues naître, de caractère de spécificité proprement dit. Non sans doute; car, lorsqu'elles n'ont pas profondément atteint les ressorts de l'organisme, il suffit souvent de se soustraire aux causes qui les ont produites pour qu'elles s'évanouissent sans retour, à moins

qu'on ne vienne à s'y replonger de nouveau. On commence aujourd'hui à s'entendre sur la valeur du mot acclimatement (1).

Ainsi, il n'y a pas aussi loin qu'on pourrait le penser d'abord, de ces fièvres intermittentes, de ces dyspepsies et de ces rhumatismes que nous rencontrons à l'hôpital civil de Vichy, à ces engorgements viscéraux, à ces dysenteries, ces diarrhées, ces fièvres intermittentes et ces maladies du foie que l'Algérie envoie peupler l'hôpital militaire.

Toutes les considérations que j'ai développées, dans un travail déjà publié (2), sur l'influence favorable que la médication excitante, essentiellement constituée par les eaux thermales, exerce sur les conditions générales de l'économie communément existantes dans les maladies chroniques, sur les diathèses et les cachexies, trouvent donc encore ici leur place. « Cet état général de l'économie, dit M. Finot, que nous tenons d'autant plus à laisser parler lui-même qu'il a observé sur un tout autre terrain que nous et sous d'autres préoccupations, cette cachexie, s'il est possible de l'abstraire pour un instant des localisations morbides qui l'accompagnent, ne semble-t-elle pas appeler l'indication, je ne dirai pas des eaux de Vichy, mais j'oserais presque dire de la première eau minérale venue? L'usage des bains minéraux, chauds et stimulants, d'une boisson tonique et digestive comme celle de la plupart de ces eaux, n'est-il pas parfaitement approprié pour combattre avec avantage l'hyposthénie nerveuse et sanguine qui frappe les fonctions dans leur racine?..... (3). »

Dans tous les cas, l'expérience a déjà prononcé. Nous

---

(1) Aubert-Roche : *Essai sur l'acclimatement des Européens dans les pays chauds*, dans *Annales d'hygiène*, etc., t. XXXI, XXXII, XXXIII et XXXV; Bourdin : *Études sur la mortalité et l'acclimatement de la population française en Algérie*, dans *Annales d'hygiène*, etc., 1847, t. XXXVII, p. 559.

(2) *Essai sur les propriétés thérapeutiques des eaux de Vichy*, mémoire lu à l'Académie de médecine, inséré dans l'*Union médicale* des 21, 23 et 25 janvier 1851.

(3) Finot, *Mémoire inédit*.

avons reconnu, chez les malades civils de l'Algérie auxquels nous avons donné des soins nous-même, et les caractères généraux de la diathèse et de la cachexie que nous venons de décrire, et les résultats bienfaisants que l'on pouvait attendre des eaux de Vichy. Engorgements viscéraux, suites des fièvres intermittentes surtout, nous les avons vus éprouver à Vichy les mêmes améliorations que les maladies de ce genre développées en France, et d'une manière plus rapide et plus frappante encore, parce que les phénomènes cachectiques étaient plus prononcés. Nous ne contestons nullement la part que le changement de climat a dû prendre au rétablissement de ces malades ; mais nous ferons remarquer que, chez la plupart d'entre eux, qui sont retournés en Afrique après leur séjour à Vichy, l'amélioration a persisté, et qu'un déplacement momentané n'eût sans doute pas suffi pour déterminer de tels changements.

Les mêmes principes doivent diriger dans l'emploi des eaux de Vichy chez les malades dont nous venons de parler, et chez ceux qui prennent les eaux de Vichy dans de tout autres conditions. Pour les affections de l'intestin, il faut saisir le moment où les phénomènes inflammatoires sont le moins prononcés possible. Nous croyons difficile de préciser des indications formulées d'après le diagnostic anatomique de la diarrhée ou de la dysenterie. M. Finot a vu des malades succomber au bout de huit à dix mois à des dysenteries chroniques, sans que l'intestin présentât aucune altération appréciable (ce qui est rare), ou autre chose que des altérations légères et superficielles, lorsque tout devait faire croire à l'existence de lésions profondes et étendues, et, d'un autre côté, on trouve souvent, dans les intestins le plus profondément altérés, de nombreuses cicatrices qui prouvent que les ulcérations elles-mêmes sont parfaitement susceptibles de guérison.

C'est donc uniquement d'après les symptômes que s'établira l'indication des eaux de Vichy dans la dysenterie. Nous la formulerons en disant : que les eaux de Vichy seront indiquées dans les cas où les signes généraux de la cachexie do-

mineront les phénomènes locaux de la dysenterie, et ne devront être employées qu'après que ces derniers auront été atténués ou par la marche spontanée de la maladie, ou par l'emploi d'une médication convenable.

Chez les malades de ce genre, c'est surtout par les bains qu'on agira, les bains prolongés, de piscine surtout lorsque ce sera possible : ce n'est qu'avec d'extrêmes précautions et à très-petites doses qu'on permettra l'eau minérale à l'intérieur, et quelquefois il faudra savoir s'en abstenir complétement. Il m'est arrivé d'être obligé d'en venir là, après avoir longtemps essayé, suspendu à différentes reprises l'eau des diverses sources de Vichy. Le retour ou la persistance des accidents dysentériques ou diarrhéiques réclament du reste, concurremment avec les eaux de Vichy, l'emploi des moyens qui paraîtront les plus propres à combattre certains symptômes déterminés.

Chez les fiévreux, au contraire, il ne faudra employer les bains que dans le plus petit nombre des cas, et encore avec de grandes précautions. Ici c'est à l'usage interne de l'eau qu'il faudra surtout recourir ou même se borner. La source *Lardy*, ferrugineuse, sera presque toujours indiquée, ainsi que la *Grande-Grille*, chez les malades dont les voies digestives ne seront pas très-susceptibles.

Il se présente ici une question très-importante : l'existence actuelle d'accès de fièvre intermittente contre-indique-t-elle l'usage des eaux de Vichy?

On voudra bien remarquer d'abord que ce n'est pas la fièvre que l'on vient traiter à Vichy; c'est la diathèse qui l'a engendrée et la cachexie qui lui succède. Il convient donc, avant de commencer un traitement qui s'adresse spécialement aux conditions générales du malade, de débarrasser celui-ci, autant qu'on pourra le faire, de symptômes dans lesquels, nous l'avons suffisamment indiqué, ne réside nullement le germe de la maladie, mais qui n'en sont qu'une manifestation. On s'efforcera donc de couper les accès de fièvre avant de commencer le traitement thermal, bien que leur

persistance ne soit pas une absolue contre-indication à l'administration des eaux de Vichy. Si la fièvre survient de nouveau pendant le traitement thermal, on agira de même, et on ne comptera nullement sur ce dernier pour la faire disparaître. On comprend du reste que c'est surtout dans les cas de ce genre que l'usage des bains sera formellement contre-indiqué.

Une considération importante chez ces sortes de malades est la saison favorable à l'emploi des eaux de Vichy. Les individus affectés de dysenterie et de diarrhée ou de maladie de foie, éviteront les mois de juillet et d'août, où la température, toujours défavorable à de telles affections, pourrait contrarier l'action des eaux. Le mois de mai et le mois de septembre seront préférés. Quant aux fiévreux, il n'en sera pas de même, et ils éviteront surtout de venir à Vichy pendant le mois de septembre; non que le séjour de Vichy soit particulièrement à redouter alors, mais parce que cette époque de l'année est essentiellement défavorable aux individus sujets à la fièvre intermittente.

Chez tous ces malades, l'eau de Vichy sera toujours administrée avec modération, et cela d'autant plus qu'ils seront en proie à une cachexie plus profonde : l'abus d'un traitement alcalin pourrait avoir de funestes conséquences chez des malades dont un des caractères est une tendance à la défibrination du sang. Il ne faut jamais oublier qu'auprès des propriétés excitantes et toniques des eaux de Vichy se trouve placée une action chimique qui, si on la laissait se développer, agirait exactement en sens inverse des effets que l'on voudrait produire.

On peut voir, par ces courtes observations, que le traitement des maladies de l'Algérie, par les eaux de Vichy, peut offrir d'importantes ressources pour la thérapeutique et d'intéressantes études pour la pathologie. Nous ne doutons pas que l'avenir ne sanctionne les premières et ne nous permette également de mettre les autres à profit.

CAS RARE DE NŒVUS MATERNUS, GUÉRI PAR UN TRAITEMENT ANTISYPHILITIQUE.

A la suite et à propos du savant Mémoire sur les *nævi materni* et les tumeurs érectiles que nous venons de publier, nos lecteurs nous sauront gré de leur donner l'observation suivante, que M. le docteur Duparcque a fait entrer naturellement dans le compte-rendu qu'il a fait devant la Société de médecine de l'œuvre de M. Costilhes. L'importance et la rareté du cas expliqueront suffisamment l'emprunt que nous faisons ici au rapport de M Duparcque :

« Une petite fille, née de parents de constitution modèle, sans antécédents maladifs, elle-même forte et d'une belle carnation, apporte en naissant et répandues au front, à la poitrine, aux épaules, et surtout aux cuisses, de petites plaques irrégulières, saillantes, à surface chagrinée et d'un rouge grenat, dont la coloration augmentait pendant les cris de l'enfant. Ces *nævi materni*, au nombre d'une dizaine, s'accroissent graduellement en étendue et en épaisseur, et prennent des proportions de tumeurs érectiles. L'enfant avait six mois lorsque je le revis. En présence des progrès de ces altérations, j'insiste sur la nécessité de les détruire, et je propose le caustique de Vienne. Mais la famille hésite, même après une consultation, sollicitée par moi, de A. Bérard, qui appuie fortement mon opinion. »

A quelque temps de là une des plaques, situées à la partie inférieure et externe de la cuisse gauche, ayant acquis près d'un pouce et demi de diamètre, s'ulcère. Bientôt après une autre des tumeurs placée un peu plus haut est également frappée d'ulcération. Ces ulcérations rongent en partie les tissus ulcérés, en même temps qu'elles s'étendent jusqu'aux tissus sains les plus rapprochés; elles résistent à tous les moyens topiques qu'on leur oppose. Coupées à pic, irrégu-

lières, à fond gris verdâtre, excessivement douloureuses, elles laissent suinter une sérosité ichoreuse. La santé de l'enfant périclite.

Je fus frappé de l'aspect syphilitique de ces ulcères. J'étais certain, et je me convainquis de nouveau, que la source ne partait ni du père, ni de la mère. Venait-elle de la nourrice? Des investigations directes et indirectes m'apprirent ces circonstances dont j'eus beaucoup de peine à obtenir l'aveu. Le père nourricier se croyait guéri d'une blennorrhagie récalcitrante lorsqu'il se maria. Cependant il existait encore un peu d'écoulement. Après quelques mois il eut des bubons, et sa femme fut prise de leucorrhée suspecte qui disparut après un traitement tel quel. Le mari fut aussi débarrassé de ses symptômes secondaires. Mais au bout de quatre ans le coude gauche s'engorgea, il y eut ulcération, fistule et carie, accidents qui, au moment présent (après six ans de mariage) étaient encore en pleine activité. L'enfant, qui était né dans cette occurrence, ne présentait aucun signe de syphilis: seulement après quelques mois de belle apparence, il prit un aspect lymphatique, tomba dans le marasme, ce que l'on attribua au sevrage précoce, et mourut. Un examen très-minutieux de la nourrice me fit découvrir qu'elle avait une leucorrhée avec des érosions disséminées à la surface du vagin, mais de plus des taches cuivrées et quelques boutons papuleux sur les épaules.

Elle ne voulut pas suivre le traitement que je prescrivis, condition mise à la conservation de son nourrisson. Force fut de prendre une autre nourrice qui, quoique très-saine, voulut bien se soumettre à l'usage de la liqueur de Van-Swieten. On mit aussi l'enfant à l'usage de cette liqueur à doses fractionnées, et tous les deux jours on le laissait pendant une demi-heure dans un bain hydrargyré. Pansement avec la pommade mercurielle. Résultat bien remarquable: non-seulement les ulcérations marchèrent rapidement vers la cicatrisation, mais ce qu'il y eut de plus surprenant c'est qu'en même temps toutes les plaques érectiles pâlirent, s'affaissèrent et disparurent si rapidement et de telle sorte, qu'au bout de six

ou sept semaines, il ne restait plus traces de leur passage.

Que de réflexions soulève ce fait! ne serait-ce qu'en présence de la polémique maintenant engagée dans la presse médicale sur le mode de contagion de la syphilis. Ce n'est pas ici le lieu d'aborder cette question importante, étrangère au sujet qui nous occupe. Remarquons seulement: 1° que la nourrice et son mari ne présentaient que des symptômes secondaires ou tertiaires d'une syphilis ancienne; que ni l'un ni l'autre n'étaient porteurs de chancres primitifs dont le produit eût pu être inoculé à l'enfant. L'inoculation ne saurait non plus provenir des taches et boutons secs, non suppurés, plutôt papuleux que pustuleux, qui couvraient les épaules de la nourrice. Y avait-il infection du lait, et est-ce dans ce fluide nourricier que l'enfant a puisé le germe de la maladie qui est venu se jeter sur ses *nævi materni*? D'autres faits analogues de transmission, qui se sont présentés à notre observation, nous font adopter cette dernière opinion.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Emploi de la glycerine contre la surdité. — Emploi de la camphrée de Montpellier dans le traitement de l'asthme.

L'Union Médicale.
(Avril 1851.)

Emploi de la glycérine contre la surdité; par le docteur Thomas H. Wakley, chirurgien du Royal free hospital, à Londres.

Pour moi, dit M. Wakley, la glycérine est un moyen appelé à rendre de grands services dans le traitement de la sur-

dité, mais à la condition qu'on en fera usage seulement dans les circonstances que je vais indiquer bientôt, à la condition qu'on en fera précéder l'emploi de l'examen attentif du malade et de l'exploration minutieuse de l'appareil auditif avec les moyens que l'art moderne met à notre disposition. Voici les résultats principaux de notre expérience :

Si la surface du canal auditif est dure et sans élasticité, luisante et d'un aspect blanchâtre; si la sécrétion habituelle manque, et si la membrane du tympan n'est pas douloureuse au toucher, la glycérine peut être employée avec de grandes chances de succès, même lorsque la surdité remonte déjà à quelques années. Si la membrane externe du tympan ne présente pas son aspect lisse habituel, c'est là un signe défavorable, parce que, dans certains cas, cette disposition se rattache à un déplacement des osselets. Lorsque les autres sens participent au trouble du sens de l'ouïe, la glycérine, employée seule, n'offre aucune chance de succès. Dans ce dernier cas, c'est vers l'état général des malades que l'attention doit se porter principalement, dans le but de rendre toute son activité au système nerveux. L'existence d'une paralysie dans quelque point du corps, autre qu'une paralysie de cause traumatique, est une contre-indication à l'emploi de la glycérine.

Le mode d'application de la glycérine varie suivant l'état des parties et suivant les effets que l'on veut obtenir. Lorsque la surface du canal auditif est sèche et luisante, on commence par nettoyer les oreilles à l'aide d'une boulette de coton trempée dans de l'eau tiède, et que l'on tient avec les mors d'une pince; ensuite, on essuie le canal auditif avec une boulette de coton sec, promenée de la même manière; enfin, on applique la glycérine de la même manière, en portant alternativement en avant et en arrière le coton imprégné de glycérine, et en ayant bien soin d'oindre la surface externe de la membrane tympanique.

Je pourrais multiplier mes observations; je n'en rapporterai qu'un petit nombre.

Ire Obs. — Marie R..., âgée de 41 ans, forte et bien portante en apparence, se présente à l'hôpital le 17 novembre 1850. Sourde depuis six années; ne perçoit pas les sons les plus aigus du sonomètre; oreilles sèches et comme parcheminées; membrane du tympan du côté droit ulcérée, après un écoulement consécutif à une scarlatine, et qui a duré six mois; de l'autre côté, la membrane est saine. Les oreilles furent enduites de glycérine, comme il a été dit plus haut; et en quelques jours, elle put entendre successivement les numéros 8 et 7 du sonomètre. En sept semaines, guérison complète; la sécrétion du cérumen s'était rétablie.

IIe Obs. — Anne M..., âgée de 33 ans, d'une constitution faible et délicate; sourde depuis la naissance de son dernier enfant, à la suite d'un écoulement par les deux oreilles. Chez cette malade, le canal auditif offrait le même aspect que dans le dernier cas, à savoir la sécheresse du méat. Emploi de la glycérine; soulagement très-rapide.

IIIe Obs. — Louisa R..., âgée de 27 ans, sourde depuis neuf années, vint me consulter au mois d'août 1850. Dix ans auparavant, elle avait eu une rougeole suivie d'un écoulement par les deux oreilles qui dura quatre mois, et à la suite duquel elle avait perdu l'ouïe. La malade avait remarqué qu'elle entendait mieux lorsqu'elle lavait ses oreilles. La seule particularité appréciable était l'absence complète du cérumen. La glycérine fut appliquée suivant la méthode habituelle, et le soulagement fut presque immédiat. En six semaines, l'ouïe avait repris toute sa finesse.

Dans d'autres cas, dans lesquels les oreilles sont bouchées par du cérumen épaissi, et dans lesquels la membrane du tympan est seulement tapissée par du cérumen altéré, il faut verser quelques gouttes de glycérine dans l'oreille, trois ou quatre fois par jour. En vingt-quatre heures, le bouchon cérumineux est suffisamment ramolli pour être enlevé, sans qu'on ait besoin d'employer de violence, sans qu'on soit exposé par conséquent à intéresser les membranes du tympan; pour

faciliter cette séparation, on peut encore faire quelques injections dans l'oreille; après l'extraction du bouchon cérumineux, on place dans l'oreille un petit bouchon de laine fine trempé dans la glycérine, afin d'éviter l'action de l'air et du froid sur ces surfaces sensibles. Sans ces précautions, l'extraction du bouchon cérumineux pourrait avoir des inconvénients plus grands que la présence même du corps étranger.

IVe Obs. — M. F..., enfant de 6 ans, sourd de l'oreille droite depuis six mois, entendait continuellement des bruits dans l'oreille correspondante qui était souvent gonflée et douloureuse; il avait été traité sans succès par des purgatifs et des lotions. En l'examinant, je trouvai le méat complétement oblitéré par du cérumen épaissi. Je remplis l'oreille de glycérine et je retirai le bouchon cérumineux, dans lequel je découvris un noyau de cerise. La douleur fut vive pendant quelques jours; je maintins seulement une petite boule de laine fine dans l'oreille.

Ve Obs. — M. H. R..., âgée de 43 ans, vint me consulter au mois de septembre 1850; il était très-sourd de l'oreille droite et ne pouvait entendre le numéro 3 du sonomètre, et ne savait à quelle cause rapporter sa surdité, laquelle était survenue graduellement. Il entendait des bruits soufflant dans cette oreille; et lorsqu'il mâchait, il lui semblait qu'à chaque contact de la mâchoire il percevait un bruit semblable à celui que l'on produit en armant un pistolet; d'autres fois il entendait des espèces de petillements. Ainsi que je le soupçonnais, il existait chez ce malade un bouchon cérumineux solidifié qui remplissait le tiers interne du méat. Je versai de la glycérine dans le conduit auditif jusqu'à ce qu'il en fût rempli, et je bouchai l'orifice externe du méat avec un bouchon de cire préparée. En deux jours le bouchon cérumineux était complétement ramolli et put être extrait facilement. L'ouïe fut parfaitement rétablie.

VIe Obs. — Un juge d'une des cours supérieures avait entièrement perdu l'usage de son oreille droite; l'ouïe était

même en partie perdue du côté opposé, et pour remplir ses fonctions, ce magistrat était forcé de se servir d'un petit cornet acoustique. En examinant avec le spéculum *auris*, je trouvai la membrane interne du méat sèche et polie, le canal libre et très-étroit, la membrane du tympan d'un blanc perlé, faisant saillie par sa partie centrale dans le méat, et présentant même plus d'opacité que les autres parties; pas de sécrétion cérumineuse nulle part. On entendait l'air pénétrer librement dans les cavités tympaniques et la membrane était intacte des deux côtés. Je portai une boulette de laine imprégnée de glycérine jusque sur la membrane du tympan, et je bouchai le conduit auditif avec un bouchon de cire afin d'empêcher la pénétration de l'air et la sortie du liquide. Cette petite opération fut répétée tous les matins; le méat était d'abord nettoyé avec de l'eau tiède. A divers intervalles, je vis tomber quatre couches distinctes d'un épithélium pulpeux et blanchâtre; l'oreille était parfois gonflée et douloureuse. Ce traitement fut continué pendant plus de deux mois et la membrane du tympan changea beaucoup d'aspect, se rapprochant de plus en plus de la teinte brune naturelle.

Voici, du reste, des faits qui démontrent que cet épaississement de l'épithélium peut être cause de surdité, et qu'en faisant disparaître cette lésion superficielle, l'ouïe se rétablit en totalité ou en partie.

VIIe Obs. — Madame O..., âgée de 53 ans, vint me consulter au mois d'août 1850 pour une surdité complète, consécutive à une attaque d'influenza; jamais il n'y avait eu d'écoulement par l'oreille; de temps en temps il y avait des douleurs; en voyageant dans un chemin de fer, cette malade entendait beaucoup mieux que d'autres personnes. En l'examinant, je trouvai le cul-de-sac du canal auditif externe sec, sans élasticité, ressemblant à du parchemin; la membrane du tympan était blanche et d'une consistance cartilagineuse; ni cérumen, ni humidité d'aucune sorte; méat et membrane du tympan douloureux au toucher; j'employai la glycérine

comme chez la malade de l'Obs. VI. Je parvins à faire se détacher de l'oreille droite deux lambeaux d'épithélium d'une consistance pulpeuse, et de l'oreille gauche un autre lambeau plus consistant et plus épais. En sept semaines, la malade put interrompre le traitement; elle entendait ce que disait le prêtre à l'église, chose qui ne lui était pas arrivée depuis longtemps. Je fus obligé deux fois de modifier le traitement dans ce cas, parce qu'il survint un peu de douleur et de gonflement.

Bulletin général de thérapeutique.
(Avril 1851.)

Emploi de la camphrée de Montpellier dans le traitement de l'asthme. — La camphrée de Montpellier est une plante qui croît abondamment dans les terrains sablonneux de l'Espagne, du Languedoc, de la Provence, dans les environs de Montpellier, etc., et qui jouit dans ces divers pays d'une assez grande réputation comme expectorant, surtout parmi le peuple. Burlet en a beaucoup vanté l'usage, à la dose de 30 grammes pour une pinte d'eau, dans l'asthme pituiteux, et Bodard assure que la camphrée est utile dans la coqueluche. Plus récemment, M. Alloneau avait cité plusieurs cas de dyspnée périodique intermittente, accompagnée de suffocation, dans lesquels une infusion de camphrée de Montpellier, avec le sirop de menthe poivrée, avait fait disparaître avec une grande promptitude les spasmes de la respiration et l'anxiété thoracique. Quoi qu'il en soit, la camphrée de Montpellier est tombée dans un oubli à peu près complet, et c'est justement à cause de cette circonstance que nous croyons devoir faire connaître les bons résultats que M. Debreyne a obtenus de l'usage de cette plante, dans le traitement de l'asthme humide. C'est comme dernier moyen, et après avoir épuisé les ressources habituelles de la thérapeutique, que M. Debreyne administre une forte infusion de camphrée de Montpellier. Nous citerons le fait suivant pour donner une idée de

l'efficacité de cette plante et de son mode d'administration. Un notaire de plus de trente ans, atteint depuis fort longtemps d'une affection catarrhale asthmatique, qui avait résisté à toutes les médications habituelles de l'asthme et du catarrhe, éprouvait une dyspnée habituelle, plus ou moins sibilante, et, en outre, était pris de temps en temps de crises qui duraient plusieurs jours, et qui étaient caractérisées par une oppression suffocative et sifflante, une toux et une abondante expectoratiou aqueuse et spumeuse. Cet état s'aggravant toujours, malgré toutes les médications les plus rationnelles et les plus actives, le malade fut obligé de quitter son étude et de renoncer aux avantages de sa position. C'est dans cet état, en apparence désespéré, que M. Debreyne lui conseilla l'usage de la camphrée de Montpellier. Le malade en prit plusieurs tasses par jour, et un changement étonnant ne tarda pas à se faire remarquer dans l'état de la respiration et de l'expectoration; on constata une amélioration notable, qui fut enfin suivie d'une guérison parfaite, laquelle ne s'est pas démentie depuis quinze années. La tisane de camphrée de Montpellier, est une forte infusion, faite à vase clos, de 30 à 50 grammes pour un litre d'eau; on en prend plusieurs tasses par jour. M. Debreyne cite encore un cas d'asthme très-intense et rebelle, dont les accès furent constamment dissipés par la respiration des vapeurs qui se dégageaient d'une forte infusion de camphrée; néanmoins, il conseille le plus ordinairement cette plante sous forme de tisane, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Dr Jules Sales-Girons.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

Trachéotomie dans un cas de laryngite chronique pendant la grossesse. — Abcès de la vésicule séminale avec perforation de la vessie et épanchement de pus dans l'abdomen. — Phosphate d'ammoniaque dans le traitement de la goutte et du rhumatisme.

Opération de trachéotomie, pratiquée pendant la grossesse, pour une laryngite chronique; guérison par M. Rump.

Madame F..., âgée de 30 ans, grande et maigre, avait contracté, vers le milieu de 1848, une angine accompagnée de névralgie faciale. Depuis lors, le mal de gorge avait persisté avec plus ou moins d'intensité, et depuis un an la voix était devenue rauque et mal articulée, quelquefois même cela allait jusqu'à l'aphonie. D'abord il n'y avait eu presque aucune gêne de la respiration et très-peu d'accès de toux; mais, huit mois plus tard, ces symptômes devinrent très-intenses, et cette augmentation coïncida avec l'état de grossesse de la malade. A cette époque, cette femme avait assez bonne mine et avait un embonpoint modéré. La toux était fréquente et pénible, mais ne s'accompagnait d'aucune expectoration. La respiration était difficile et striduleuse. Bientôt il survint une aphonie complète. La poitrine fut examinée avec soin, mais on ne découvrit aucune lésion du poumon. L'examen du larynx fit reconnaître un état pathologique de cet organe. Il était douloureux au toucher, et quand on plaçait le stéthoscope sur le cartilage thyroïde on percevait une foule de bruits divers, les uns présentant un caractère métallique, les autres ressemblant au bruit de cuir neuf. Sous l'influence du traitement employé, il se produisit une amélioration notable. La malade put re-

prendre ses occupations domestiques et suspendre tout traitement médical. La voix avait presque repris son timbre et son volume normal; mais cet état satisfaisant ne dura que quelques semaines; bientôt tous les symptômes, indiqués plus haut, reparurent plus graves que la première fois : on employa les moyens thérapeutiques qui avaient si bien réussi; mais cette fois ils furent sans succès, et l'amaigrissement devint sensible. Dans les premiers jours de janvier 1850, la dyspnée était devenue des plus urgentes, de sorte qu'il y eut un moment où la trachéotomie parut indispensable; mais heureusement la suffocation ne tarda pas à diminuer, et on put remettre l'opération. Les accès de toux produits par l'irritation du larynx étaient extrêmement violents et pénibles, au point que dans les efforts que faisait la malade, deux cartilages costaux du côté droit (le 3e et le 4e) se séparèrent de leur côte respective, et vinrent former une saillie considérable sous la peau. A chaque effort de toux, il se produisait en ce point une crépitation sensible.

Les deux régions sous-claviculaires présentaient leur résonnance normale; mais l'air ne pénétrait qu'incomplétement dans les cellules pulmonaires à cause de l'obstacle situé dans le larynx. La malade était depuis quinze jours à peu près complétement privée de sommeil par suite de l'imminence de la suffocation. L'amaigrissement et la débilité avaient fait de rapides progrès; la figure était anxieuse, les narines dilatées, les yeux saillants et brillants; la langue sèche et couverte d'un enduit épais. Pouls à 117, petit et irrégulier. Constipation. Depuis onze jours la malade sent remuer son enfant; les mouvements sont fréquents.

Le 27 janvier, on se décida à pratiquer la trachéotomie, qui fut faite à onze heures du matin, bien que les tissus à inciser fussent épaissis et indurés par suite de vésications répétées, une dissection attentive des parties permit d'éviter un écoulement de sang de quelque importance. Il y eut beaucoup de difficultés pour inciser la trachée et y introduire la canule. La profondeur de la plaie et les fortes contractions des sterno-

mastoïdiens rendaient ce temps de l'opération extrêmement difficile. Dès que l'irritation causée par l'introduction de la canule fut calmée, la respiration devint parfaitement tranquille, et la malade s'endormit d'un sommeil profond qui dura plusieurs heures.

Pendant les dix premiers jours, les choses marchèrent de la manière la plus satisfaisante. Dans la nuit du 5 au 6 février, il survint une toux extrêmement incommode, et il s'écoula un peu de sang par la canule : on reconnut que ces accidents tenaient à ce que la canule s'était déplacée, et à ce que son extrémité blessait et irritait la membrane muqueuse de la trachée : néanmoins ces accidents continuèrent jusqu'au 13 février, après que la malade eut pris des pilules de scille et d'aloès. Dès lors il se produisit un amendement très-notable; la toux était devenue modérée et l'expectoration muqueuse et très-peu abondante. Vers le milieu de mars, le rétablissement de la santé était complet, sauf que l'on n'avait pu encore retirer la canule placée dans la trachée-artère.

Le 23 juin, cette femme accoucha heureusement d'un enfant bien développé, du sexe masculin. Après la sortie du délivre, il survint une hémorrhagie considérable que deux ou trois doses de solution éthérée de seigle ergoté suffirent à arrêter. Le 8 août, la santé était à peu près satisfaisante : pourtant on avait été obligé de laisser encore en place la canule de la trachée.

(*Guy's Hospital Reports*, 2e series, vol. VII, p. 259.)

Abcès de la vésicule séminale ayant amené une perforation de la vessie et un épanchement de pus dans l'abdomen; par M. Mitchell-Henry, chirurgien-adjoint de l'hôpital de Middlesex.

Henry Wilkins, matelot, âgé de 20 ans, se présenta à l'hôpital le 19 décembre 1849, pour une douleur dans les reins et dans la hanche; il marchait tout à fait comme les malades affectés de tumeur blanche de l'articulation ilio-fémorale. On le plaça dans une salle destinée aux maladies du

ressort de la chirurgie; mais l'examen attentif des parties ayant fait reconnaître qu'il n'existait point d'affection de la hanche, ce jeune homme fut évacué sur une salle de médecine, dans la supposition qu'il pouvait exister une maladie du rein.

Cet homme, d'une intelligence très-bornée, ne put donner que des renseignements très-incomplets sur l'origine de son mal. Il dit seulement que sa santé avait été généralement bonne, et qu'il attribuait les symptômes actuels à ce qu'il avait été fortement mouillé six mois auparavant. Il n'avait jamais eu ni blennorrhagie, ni syphilis, et n'éprouvait aucune gêne dans l'émission de l'urine.

Quand on l'examina, il existait une vive sensibilité et une douleur lancinante dans l'aine et dans la hanche du côté gauche, douleur qui s'irradiait dans la région lombaire du même côté, et qui s'exaspérait par le moindre mouvement dans l'articulation ilio-fémorale. Il existait de la fièvre; la langue était rouge, la soif vive, le pouls petit et vif; il n'y avait pas de constipation. L'urine, rare et épaisse, causait, en passant dans l'urèthre, une sensation de brûlure. (16 sangsues furent appliquées à l'aine; on administra 2 grains de Calomel, un quart de grain d'opium, trois fois par jour, 20 gouttes de vin de Colchique, et de la tisane d'Uva-ursi.)

Dès le lendemain, l'amélioration était déjà marquée. La fièvre était tombée et la douleur ne se faisait sentir que lorsque le malade faisait mouvoir la cuisse. L'urine laissait déposer un sédiment épais et abondant qui était formé de pus.

Le malade dit qu'un pareil dépôt existait dans l'urine depuis trois semaines, même alors qu'il n'y avait ni douleur ni sensibilité dans les régions lombaires et hypogastriques.

Le 21 décembre, l'état était moins satisfaisant. La douleur et la sensibilité, à la pression dans la région inguinale, étaient revenues avec une grande intensité. La fièvre était très-vive; la peau chaude, le pouls petit et rapide.

Le 22, pas d'amélioration dans les symptômes. Il y avait eu insomnie complète, beaucoup de céphalalgie et des nausées,

mais sans vomissements. Langue rouge et sèche ; pouls petit, à 120. Saignée du bras de 8 onces : continuer le Calomel et l'Opium ; potion gazeuse. Dans la soirée, il commença à uriner du sang ; le dépôt purulent continuait. Les symptômes généraux présentaient la même acuité ; seule, la douleur lombaire avait diminué depuis le commencement de l'hématurie. Pouls faible, à 108.

Le 23, l'hémorrhagie continue. On prescrit 10 grains d'acide gallique ; décoction d'uva-ursi.

Le 26, l'urine a perdu sa coloration rouge, mais elle contient encore beaucoup de pus. La nuit a été meilleure, bien que le malade soit faible et affaissé.

Le 29, il survint une diarrhée abondante qui continua le lendemain. Il existait des douleurs dans l'abdomen, lequel était très-sensible à la pression ; mais il n'y avait pas eu de fusion. (10 sangsues sur le ventre ; cataplasmes de farine de graine de lin ; calomel et opium ; vin émétique, mixture camphrée.)

Le 30, vomissements continuels ; abdomen excessivement sensible à la pression, pouls petit et fréquent.

Le 1er janvier, les vomissements ont cessé ainsi que la diarrhée ; il existe même de la constipation. Les extrémités sont froides ; il y a un peu de délire. Le ventre est toujours très-sensible à la pression. (Potion avec une petite quantité d'acide hydrocyanique ; fomentations avec des têtes de pavots ; 4 sangsues.)

Le 2, on applique 8 nouvelles sangsues.

Le 3, il y avait du hoquet ; le pouls était très-faible ; le ventre ballonné et très-sensible. Le malade succomba vers midi.

Autopsie douze heures après la mort. On ne rencontra rien à noter dans la tête non plus que dans la poitrine.

La cavité abdominale était remplie par une grande quantité de pus crémeux et liquide provenant évidemment d'un abcès et non pas d'une péritonite. Le péritoine était faiblement enflammé ; il existait de petites adhérences entre les anses de l'intestin ; le foie et la rate étaient recouverts d'une couche de

fausse membrane récente. D'ailleurs, le foie, la rate, l'estomac et le reste du tube intestinal étaient parfaitement sains, ainsi que les reins et les uretères.

La vessie contenait du pus et présentait une ulcération de la grandeur d'une pièce de 12 sols. On enleva en masse la vessie, l'urèthre et les testicules pour examiner avec plus de soin l'état des parties. Les os du bassin, la colonne vertébrale et l'articulation coxo-fémorale qui avaient été le siége de si vives douleurs furent l'objet d'un examen attentif; mais on n'y trouva rien qui pût expliquer ce phénomène. L'urèthre fut fendu dans toute son étendue; le col de la vessie, la prostate et les testicules n'offraient aucune altération. Enfin on découvrit les traces d'un vaste abcès situé dans la vésicule séminale du côté gauche qui était presque complétement détruite par la suppuration.

L'abcès avait perforé la vessie et s'était évacué dans cet organe par une petite ouverture circulaire, et comme la perforation s'était produite justement à l'endroit où le péritoine quitte les côtés de la vessie pour se porter sur les parties voisines, le pus s'était fait jour dans la cavité abdominale et avait causé une péritonite mortelle.

Les inflammations des vésicules séminales donnent lieu, en général, à des symptômes assez obscurs. Il n'est pas rare de rencontrer des lésions, même assez profondes, de ces réservoirs, qui n'avaient donné lieu à aucun phénomène pendant la vie.

Les abcès des vésicules pourraient être confondus avec des suppurations de la prostate, ou même en imposer pour une maladie de l'articulation ilio-fémorale. Une des conséquences les moins rares de la blennorrhagie est une excessive irritabilité de la vessie accompagnée de frissons et d'émission de pus avec l'urine. Il est possible que ces phénomènes dependent de la présence d'un abcès des vésicules séminales, lésion qui n'est pas nécessairement mortelle, si ce n'est lorsque par hasard il se produit un épanchement dans la cavité péritonéale.

M. Cock m'a communiqué le fait suivant, dans lequel il y

a tout lieu de croire qu'un abcès s'était formé dans l'une des vésicules séminales, et que la terminaison fatale n'avait été prévenue que par l'évacuation opportune du pus au moyen d'une incision par le rectum. L'obscurité du diagnostic et cette circonstance qu'une maladie de l'articulation de la hanche avait été simulée, sont des points qui rendent cette observation intéressante.

Le malade était un homme de 35 ans, qui avait mené une vie assez dissipée. Sa santé était assez délabrée et sa constitution faible et cachectique.

Quelques semaines avant que M. Cock le vît, il avait commencé à ressentir des douleurs profondes et du malaise dans le bas-ventre, surtout à gauche : ces douleurs s'étendaient jusqu'à l'articulation de la hanche du même côté. Le moindre exercice l'augmentait ainsi que la distension du rectum par les matières fécales (il existait une assez forte constipation). Enfin, le malade fut obligé de suspendre ses occupations. Des chirurgiens diagnostiquèrent une maladie de l'articulation ilio-fémorale; M. Cock ne partagea pas cette opinion. Il y avait de la douleur, à la pression, à l'hypogastre et dans la fosse iliaque gauche; quand le ventre était dans le relâchement, on sentait même dans ces parties une sorte d'empâtement. Le malade ne pouvait indiquer aucune cause à son état. M. Cock ne pouvant établir de diagnostic, se borna à émettre l'opinion que ce pouvait être un anévrisme, ou une maladie de la partie inférieure de la colonne vertébrale, ou un abcès du tissu cellulaire du bassin. Les fonctions de la vessie et du rectum s'exécutaient d'une manière normale. L'examen avec le doigt ne faisait rien rencontrer dans le rectum.

Trois semaines plus tard, les symptômes locaux et généraux avaient augmenté d'intensité : il y avait beaucoup de fièvre et une vive douleur qui remontait jusqu'au rein gauche; il y avait du ténesme vésical, et les évacuations intestinales étaient pénibles et douloureuses.

Autant que M. Cock peut se le rappeler, il y eut un seul frisson. — L'intestin ayant été complétement vidé par un

purgatif d'abord, puis par un lavement, on fit un nouvel examen du rectum. On trouva un engorgement situé au-dessus et à gauche de la prostate, dans le point correspondant à la vésicule séminale gauche. Quand on comprimait l'hypogastre on produisait une sensation obscure de fluctuation. Deux jours plus tard, la tuméfaction avait augmenté, et la fluctuation y était plus évidente et se faisait sentir plus bas. Comme les souffrances du malade étaient considérables, M. Cock se détermina à évacuer le pus contenu dans cette tumeur, ce qu'il fit au moyen d'une ponction avec le bistouri. Il s'écoula immédiatement une grande quantité de pus séreux, de couleur foncée et d'une odeur fétide, qui continua à couler pendant deux ou trois semaines, et la guérison eut lieu.

(*London Med.-Chir. Transact.*, vol. XXXIII, p. 307). Dr B.

Du phosphate d'ammoniaque dans le traitement de la goutte et du rhumatisme.

Les idées généralement reçues par les médecins sur la nature des maladies ont naturellement beaucoup d'influence sur la thérapeutique que l'on dirige contre elles. Les altérations des humeurs, si souvent invoquées par les anciens, ont conduit à l'emploi systématique de moyens qui ont varié suivant la nature de l'humeur qu'on supposait altérée et l'espèce d'altération qu'on croyait qu'elle avait subie. Les altérations du sang et des urines, sur lesquelles les travaux modernes ont jeté tant de jour, ont conduit aussi les médecins modernes à des essais thérapeutiques, et, pour ne parler que de la goutte et du rhumatisme, du moment qu'on a eu reconnu la présence de ce qu'on appelle la diathèse urique, on a dû chercher les moyens de neutraliser cette diathèse. C'est ce qui a conduit M. Edwards à proposer dans ces maladies l'emploi du phosphate d'ammoniaque. Rien de plus facile à comprendre, suivant lui, que les heureux effets de ce sel : introduit dans l'économie, il se combinerait avec l'acide urique et l'urate de soude en excès; ces deux substances insolubles seraient dé-

composées, et il y aurait formation de deux sels solubles, le phosphate de soude et l'urate d'ammoniaque. Il aurait encore, suivant Liébig, la propriété de rendre l'acide urique facilement soluble dans l'eau; de sorte que cet acide, en excès dans cette maladie, serait éliminé facilement par les reins. Voilà pour la théorie. Quant à la pratique, M. Edwards affirme que, donné à l'intérieur à la dose de 50 centigrammes, ce sel ne détermine aucun accident, tout au plus quelques nausées en commençant, avec un peu de chaleur à l'épigastre; et si le malade se tient chaudement, on ne tarde pas à voir des effets diaphorétiques et diurétiques très-prononcés. Ce médecin fait précéder l'usage du phosphate d'ammoniaque de l'administration d'un purgatif; et, dans le rhumatisme articulaire aigu, lorsque la maladie est intense, il a recours aussi à un traitement antiphlogistique local et général. Suivant lui, le phosphate d'ammoniaque prévient l'extension du rhumatisme à d'autres jointures, l'empêche de passer à l'état chronique et de se localiser; il prévient aussi les complications vers le cœur. Dans la goutte, en employant ce sel de bonne heure, on préviendrait et on retarderait les attaques. C'est surtout dans la forme atonique, avec gonflement rebelle des articulations, que l'on se trouve le mieux du phosphate d'ammoniaque. On peut encore en faire usage en lotions sur les parties malades. Tels sont les résultats annoncés par M. Edwards; ils méritent d'être vérifiés, mais avec toute la réserve que comporte l'emploi d'un sel dont les propriétés physiologiques ne sont pas encore bien connues, et qui doit avoir une influence altérante analogue à celle des autres sels ammoniacaux. (*Med. Times.*)

La *Gazette médicale italienne des Etats Sardes*, publiée à Turin, arrive à sa deuxième année, satisfaite des témoignages flatteurs qui lui sont parvenus de toutes parts. Nous aurons de temps en temps des emprunts honorables à lui faire, dans l'intérêt de nos lecteurs, surtout si nous recevons le recueil dans lequel elle a réuni une étude complète sur le collodion, au double point de vue théorique et

pratique. Cette substance, comme on sait, est un objet d'intérêt spécial pour la *Revue médicale*.

Nous ne connaissons pas encore tous les rédacteurs de la *Gazette médicale italienne*, mais nous pouvons déjà nommer les docteurs J.-B. Borelli et J. Garelli, comme les auteurs des observations de pathologie clinique qui recommandent ce journal aux praticiens de tous les pays. Voici le sommaire des matières du premier numéro de l'année 1851 :

1° Des injections iodées dans les cavités articulaires ;

2° Des lésions traumatiques de la colonne vertébrale :

3° Appréciation du projet de loi de la chambre des députés sur la garde et les traitements des aliénés;

4° Reproduction de l'observation de M. Nélaton ; la transfusion du sang pratiquée à l'hôpital Saint-Louis, de Paris.

Elle promet la publication de trois cas de guérison de la sciatique par la cautérisation de l'oreille.

En ce moment, la *Gazette Médicale italienne* publie un feuilleton de M. G. Almansi, intitulé : *De la Médecine hétéroclite;* l'auteur doit y passer en revue sans doute toutes les utopies thérapeutiques qui glissent l'une après l'autre sur la surface immobile de l'hippocratisme. C'est en ce moment le tour de l'OMOEOPATHIE. M. Almansi joint à la science l'érudition classique, le tour spirituel et la verve littéraire qui fait la moitié des frais dans la critique qui renverse les systèmes hétéroclites.

Dr SALES GIRONS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Modifications de la température animale par les agents thérapeutiques. — Fruits du cédron contre les morsures des serpents, la rage et les fièvres intermittentes.

La séance du 31 mars a été consacrée à l'examen de la première partie d'un mémoire adressé collectivement par MM. les docteurs Duméril, Demarquay et Lecointe, ayant pour titre : *Recherches expérimentales sur les modifications*

imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie des différents agents thérapeutiques.

Ce travail n'a pour objet, dans la première partie, que l'effet des médicaments existants, nous attendrons que l'œuvre soit complète pour donner connaissance, à nos lecteurs, de ces recherches intéressantes.

Dans cette même séance, M. Loze, chirurgien de marine, communique le résultat de ses expériences propres sur l'action spéciale de l'huile de foie de morue contre la phthisie. Dès l'année 1843, il avait déjà imaginé de l'émulsionner avec l'albumine, mais depuis les travaux de M. Bernard sur l'influence du suc pancréatique dans la digestion des corps gras, M. Loze a modifié sa formule d'administration en ces termes:

Lorsqu'on mêle 1 partie de mucilage de légumine additionnée de 1/20e ou 1/24e de suc pancréatique à 6 parties d'huile de foie de morue, celle-ci se solidifie, se conserve, peut se dessécher et se délayer ensuite à volonté en une espèce de chyle artificiel. Ainsi traitée, cette huile s'absorbe entièrement et acquiert par là une énergie d'action assez grande pour combattre avec succès la phthisie pulmonaire.

Séance du 7 avril. — *Fruit du cédron (simaba cedron).* — *M. Dumas* présente, au nom de M. Lewy, l'extrait suivant d'une lettre sur le cédron.

Dans les parties les plus chaudes de la Nouvelle-Grenade, dans les Sierras-Calientes, on trouve un arbre qui atteint de grandes dimensions et que dans le pays on nomme cédron (*simaba cedron*). Le fruit de cet arbre est une espèce de graine qui rappelle jusqu'à un certain point par son aspect la fève de Saint-Ignace. Comme cette substance, elle se distingue par une amertume extraordinaire. Les naturels lui attribuent une grande efficacité contre les morsures des serpents et dans le traitement de la rage et des fièvres intermittentes. Ils l'administrent à la dose de 5 centigrammes, et sous forme de poudre délayée dans l'eau-de-vie. A une dose plus élevée, cette graine agit comme un poison violent.

J'ai voulu m'assurer si les propriétés thérapeutiques si ac-

tives du fruit du cédron ne devaient pas être attribuées à une substance bien définie que l'on put isoler et substituer à graine elle-même pour l'usage médical. J'ai réussi, en effet, à en retirer deux corps qui me paraissent bien définis et qu'il est facile de se procurer en soumettant le fruit pulvérisé à des traitements successifs par l'éther et par l'alcool.

L'éther en extrait une matière grasse, neutre, cristalline, presque insoluble dans l'alcool froid.

Le résidu épuisé par l'éther cède à l'alcool une substance que j'ai obtenue à l'état cristallisé et que je regarde comme le principe actif du cédron. Peu soluble dans l'eau froide, cette matière que je nomme *cédrine* se dissout assez bien dans l'eau bouillante et dans l'alcool et cristallise dans ses dissolutions en aiguilles soyeuses. Elle est neutre au papier de tournesol. Sa saveur est d'une amertume comparable à celle de la strychnine et plus persistante encore. Jusqu'à présent je n'ai pas essayé de combiner la cédrine avec les acides, de sorte que j'ignore si elle possède des propriétés alcalines bien définies.

M. Dumas ajoute qu'un voyageur récemment arrivé en France, M. Paillard jeune (de Besançon), a rapporté une quantité assez considérable de cédron, qui pourrait servir à des expériences chimiques ou thérapeutiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Application de la galvanisation locale à l'étude des fonctions musculaires. — Commission académique pour le concours de pathologie interne. — Eaux minérales d'Allevard. — Acceptation de legs. — Établissement thermal de Saille-Château-Morand. — Appareils électriques de MM. Breton frères, Duchenne (de Boulogne) et Pulvermacker (de Vienne). — Articulation particulière du bassin de la femme adulte.

SUITE DE LA SÉANCE DU 18 MARS. — M. le professeur *Bérard* lit le rapport suivant :

Messieurs,

Le mémoire dont j'ai à rendre compte à l'Académie, a pour titre : *Application de la galvanisation localisée à l'étude*

des fonctions musculaires. Il vous a été présenté par M. Duchenne, de Boulogne. De nouvelles communications ont suivi la première, à intervalles assez rapprochés pour que le rapporteur, effrayé de voir chaque jour grossir sa tâche, ait pu prendre le parti de se libérer au plus tôt devant l'Académie et envers l'honorable expérimentateur dont vous allez connaître les découvertes.

Le travail de M. Duchenne ne soulève aucune question de doctrine, mais cela est compensé (si tant est qu'il faille à cela quelque compensation) par l'intérêt et la vérité des détails. L'auteur se propose, d'ailleurs, si nous sommes bien informé, d'appeler bientôt l'attention de l'Académie sur quelques-uns des rapports mystérieux que les physiologistes ont signalés entre la contraction musculaire et l'action nerveuse. Il ne sera question, aujourd'hui, que d'un moyen de constater, d'une manière plus rigoureuse qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, l'effet de la contraction de certains muscles. J'indiquerai en même temps, d'après M. Duchenne, les résultats principaux de ce mode d'exploration.

Les traités de myologie nous offrent, après la description de chaque muscle, un énoncé de ses usages. Plusieurs modes avaient été employés pour arriver à déterminer l'action des parties contractiles :

1° Tantôt leur relief, pendant la production de certains mouvements, trahissait la part qu'ils y prenaient. Le biceps et le brachial antérieur se tuméfient pendant que l'avant-bras se fléchit. Evidemment, ils sont fléchisseurs de cette partie. Ma tempe se gonfle pendant que mes mâchoires se rapprochent; sans aucun doute le temporal tire en haut l'apophyse coronoïde, etc.

2° Tantôt la configuration des surfaces articulaires indiquait les usages des muscles voisins. Jamais un muscle, passant sur une articulation gynglimoïdale, n'y déterminera des mouvements latéraux; il sera *fléchisseur* ou *extenseur*, suivant qu'il se rapprochera davantage d'un des plans opposés dans lesquels se font les mouvements.

3° Plus souvent encore on avait recours à l'excellent *criterium* que je vais indiquer, à la véritable pierre de touche de l'action musculaire. Etant donnée la notion qu'un muscle se raccourcit pendant son action, ou plutôt que ses fibres se raccourcissent (ce qui n'est pas tout à fait la même chose), disséquez un muscle sur le cadavre, imprimez différents mouvements à la partie, observez le moment où les fibres se tendent et celui où elles se relâchent, vous pourrez prononcer, presqu'à coup sûr, que, sur le vivant, le muscle contribue à amener la position dans laquelle vous voyez ces fibres relâchées sur le cadavre. Ce moyen si simple, si fécond, je ne saurais dire qui l'a inventé, ni même qui me l'a appris; il a dû se présenter au premier anatomiste qui vit un muscle se raccourcir pendant sa contraction.

4° Enfin lorsque de vives controverses s'élevaient sur l'action de certains muscles, il n'était pas rare qu'on en appelât aux vivisections pour le jugement du débat.

Il ne s'agit point ici, messieurs, de ce procédé barbare et cependant insuffisant qui consistait à plonger des aiguilles dans des parties où l'on voulait porter l'excitation électrique. La manière d'opérer de M. Duchenne est plus douce : point de piqûres, point d'incisions préalables! Des excitateurs humides appliqués sur la peau, transmettent, au travers de cette membrane, au muscle qu'elle recouvre, l'irritation galvanique à laquelle le muscle obéit irrésistiblement s'il n'est paralysé, et même dans certaines formes de paralysie. Quelques muscles sont plus difficiles à mettre en mouvement, d'autres plus faciles à émouvoir et en même temps plus sensibles. Ce résultat inattendu, et que la théorie n'eût pu prévoir, l'instrument de M. Duchenne le met si parfaitement en évidence, qu'il ne serait pas impossible d'exprimer en chiffres le degré d'excitabilité des différents muscles du corps.

Les premières communications de M. Duchenne ont eu pour objet la recherche des usages des muscles de la face, y compris ceux qui sont distribués à l'intérieur, autour de l'organe de l'ouïe. C'est de ceux-ci que je vais vous entretenir en

premier lieu. Ils forment, comme on le voit, deux groupes, les *extrinsèques* et les *intrinsèques*, les uns et les autres si peu actifs chez l'homme, qu'Aristote a pu écrire, sans trouver beaucoup de contradicteurs : « *L'homme seul a les auricules immobiles.* » On rencontre cependant un bon nombre d'individus jouissant de la faculté de mouvoir le pavillon de l'oreille à l'aide des muscles extrinsèques de cette partie. Mery et Bourdelin sont signalés comme ayant eu ce privilége; ce que l'examen de leurs portraits permet de croire, car des traits assez fortement accusés y témoignent d'une certaine énergie des muscles de la face. Mon frère était dans le même cas, et, lorsque nous étions étudiants (moi plus avancé que lui), il se prêtait de fort bonne grâce aux démonstrations que je faisais des mouvements de son oreille aux personnes qui suivaient mes cours particuliers d'anatomie.

L'instrument de M. Duchenne met en jeu ces muscles, comme on le devine; mais il ne nous apprend rien de bien nouveau sur leur action, si ce n'est que le muscle postérieur tire le pavillon en *haut* et en *arrière*, et non directement en *arrière;* tandis que l'antérieur tire la même partie en *haut* et en *avant*, et non directement en *avant*. En somme, ce petit appareil a pour usage de dilater en tous sens le méat auditif, sans rien changer à la disposition des reliefs du pavillon ni à l'angle que ce pavillon forme avec la tête. Il était intéressant de rechercher si l'électricité exciterait la contraction de ces rudiments fibreux, qui, sous le nom de muscles intrinsèques, sont décrits sur plusieurs des reliefs du pavillon. L'expérience a complétement réussi. Vos commissaires ont vu la contraction simultanée des muscles du *tragus* et de l'*antitragus* rétrécir l'entrée de la conque à la manière d'un sphincter. Je vois Haller signaler déjà cette action du muscle de l'*antitragus;* mais personne, que je sache, n'avait dit qu'il avait pour auxiliaire le muscle du *tragus*, et je confesse que j'aurais attendu tout autre chose de la contraction de ce dernier muscle. Les deux muscles de l'hélix obéissent aussi à l'excitation élec–

trique, et, pendant ce temps, on voit s'effacer un peu la saillie de la partie ascendante du repli de ce nom.

Le faisceau problématique auquel on a donné le nom de muscle transverse du pavillon n'ayant pu être mis en contraction, dans les premiers essais de M. Duchenne, cet expérimentateur en avait induit avec plusieurs anatomistes qu'il fallait le rayer du catalogue des muscles. Telle était, en ce qui concerne ce faisceau de fibres, la conclusion du second mémoire envoyé par M. Duchenne à l'Académie; et sans aucun doute elle était fondée, pour peu qu'on n'eût pas la prétention de l'appliquer à l'universalité des cas. Mais il est des sujets chez lesquels les fibres en question revêtent décidément le caractère musculaire. Alors l'électricité les fait contracter, ainsi que l'a reconnu plus tard M. Duchenne. L'effet de cette contraction est de déprimer de dehors en dedans la moitie supérieure de l'hélix et de l'appliquer contre la conque.

J'ai fait imprimer, il y a plus de dix ans, que les muscles intrinsèques de l'oreille obéissaient à la portion dure de la septième paire. M. Duchenne a effectivement constaté que l'électricité ne pouvait plus les mettre en mouvement chez les gens atteints de paralysie faciale.

Passons de l'oreille au nez.

Le petit appareil musculaire qui est placé autour de la narine l'emporte de beaucoup en importance sur celui que nous venons d'examiner, non qu'il y ait lieu de placer sur la même ligne le sens de l'olfaction et celui de l'ouïe, mais les cavités nasales étant la route naturelle que l'air doit suivre pour arriver au poumon, il fallait que des contractions musculaires empêchassent la narine de s'affaisser sous le poids de l'atmosphère au moment où l'inspiration raréfie l'air dans toute l'étendue du tuyau respiratoire.

La nature a si intimement enchaîné les mouvements des narines à ceux de la respiration, qu'ils accompagnent encore ceux-ci alors que l'air passe par une autre voie. Je les ai vus se continuer avec énergie chez un homme qui, s'étant coupé

la gorge, attirait laborieusement l'air dans sa poitrine par le bout inférieur de la trachée divisée en travers. Non-seulement; enfin, les muscles des narines agissent par une contraction rhythmique, mais ils contiennent encore la narine d'une manière certaine par leur tonicité. J'ai souvent cité, dans mes cours, l'histoire d'un matelot qui, atteint de paralysie faciale, était obligé de soulever sa narine avec les doigts lorsqu'il voulait faire passer l'air au travers de la fosse nasale correspondant au côté paralysé. Ce n'est pas le seul fait de ce genre qui ait été recueilli.

Examinons les résultats des expériences de M. Duchenne. Tout nous fait prévoir une prééminence des muscles dilatateurs, et les faits confirment ces prévisions. L'excitateur est posé sur la face externe de l'aile du nez; celle-ci se soulève, s'éloigne de la sous-cloison, et la narine est dilatée. Ce même excitateur est posé sous la sous-cloison : le renflement qui se termine en avant est déprimé, et de cette dépression résulte encore l'élargissement de la narine en travers. En quelque lieu du pourtour de la narine que l'on opère, toujours celle-ci se dilate; en aucune circonstance elle ne se resserre. Je n'ai pas besoin de vous dire que, dans tous ces cas, on avait agi sur les radiations du muscle qui s'insère dans la fossette voisine de l'épine nasale antérieure (muscle *myrtiforme* de quelques anatomistes; *abaisseur de l'aile du nez* pour quelques autres; muscles *pinéal transverse* et *pinéal radié* de notre collègue Cruveilher, qui en a donné une description soignée). N'existe-t-il donc aucun constricteur de la narine? C'était l'opinion de Bichat, c'était aussi l'opinion de M. Duchenne à l'époque où il vous adressait son premier mémoire. Il reconnaissait toutefois à l'un des faisceaux du muscle myrtiforme le pouvoir d'abaisser l'aile du nez. Il a fait un pas de plus dans une de ses dernières communications. Ayant un jour soulevé la lèvre supérieure d'une personne sur laquelle il expérimentait et porté directement l'excitateur sur la portion du muscle qui s'insère dans la fossette incisive, il a vu la narine s'allonger d'avant en arrière par le tiraillement de sa commissure postérieure, et se

retrécir en travers au point d'effacer son ouverture. Il y a donc là un faisceau antagoniste de celui qui dilate la narine en travers. Je suppose que ce faisceau n'est pas inactif dans l'action de flairer. Mais je ne puis entrer ici dans les développements que cette proposition entraînerait.

Quant au *transversal du nez*, auquel Bichat attribuait le pouvoir de dilater la narine, il se borne à plisser en long la peau du dos du nez, il soutient la charpente cartilagineuse de cet organe; il élève quelquefois l'aile du nez, mais il ne la dilate jamais

Lorsqu'on examine sur un animal vivant la contraction d'uu muscle dénudé, on voit les fibres qui se raccourcissent tirées de la périphérie vers une certaine partie du muscle, ordinairement la partie moyenne, comme s'il y avait là un centre d'attraction. Cette remarque, qui avait déjà été faite par les auteurs du siècle dernier, n'appartient donc point à M. Duchenne; mais il l'a certainement rajeunie par les applications heureuses qu'il en a faites et la critique judicieuse qu'elle lui a fournie de certaines descriptions anatomiques. On lit, dans les livres consacrés à ces descriptions, *qu'un muscle se continue avec un autre;* on dit, par exemple, que le pyramidal du nez fait suite au frontal; que le premier se continue avec quelques-unes des fibres des muscles qui abaissent la lèvre inférieure; que le buccinateur se continue avec l'orbiculaire, etc. Ce ne sont là que des apparences, messieurs, et, ce que le scalpel ne sépare pas, l'excitation galvanique le montre distinct. Ces deux muscles, qui paraissent confondus, ont chacun leur centre d'action, et souvent, entre les deux, se trouve une partie neutre que l'excitation galvanique ne met point en mouvement, comme si les fibres contractiles y faisaient défaut. Portez un excitateur humide sur le muscle pyramidal, à la racine du nez, la peau du nez sera tirée en haut, celle du front descendra, des rides transversales s'établiront entre les sourcils. Portez l'excitation plus haut, vous verrez la peau tirée de toutes parts vers un nouveau centre d'attraction, les rides de l'intervalle des sourcils disparaîtront, la

peau de la partie inférieure du front montera, celle de la partie supérieure descendra. Tout à l'heure les traits étaient assombris, maintenant ils expriment l'étonnement ou la joie. Ces deux muscles, dont on ne ferait volontiers qu'un seul, si le scalpel devait décider la question, sont donc deux antagonistes.

Je crains, messieurs, que ces détails ne vous fatiguent. Je pourrais, en les interrompant, me venger sur qui de droit d'avoir été mis aux prises avec un si volumineux dossier; mais je ne veux point dérober à M. Duchenne une satisfaction bien légitime, après tout, la plus douce, dit-on, qui puisse être réservée à un auteur : celle d'entendre louer publiquement ses travaux. Je continue donc, mais je serai court, et voici pourquoi.

M. Duchenne a appliqué ces excitateurs sur chacun des muscles qui appartiennent à la région faciale. Il a noté fidèlement et décrit dans ses mémoires tous les phénomènes de contraction dont il a été témoin; or, qu'est-il arrivé? M. Duchenne a observé des faits nouveaux, mais il a vu aussi ceux qu'on avait observés avant lui. Il a fondu le tout dans ses descriptions; la science courante et la science nouvelle. C'est là le faible des inventeurs. Ils veulent à toutes forces refaire l'édifice *ab imis fundamentis*. Je ne puis ni ne dois m'astreindre à parcourir ce cadre. Aux membres de l'Académie qui tous savent la chose aussi bien que M. Duchenne et que moi, il est fort inutile que je dise que le surcilier fronce le sourcil et l'abaisse; que l'orbiculaire rapproche les paupières; que le grand zygomatique élève la commissure des lèvres et la porte en dehors; que le triangulaire l'abaisse; que le buccinateur chasse les aliments quand ils distendent les joues; que la houppe du menton relève la peau de cette partie et soulève la lèvre inférieure; que l'élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure porte effectivement en haut l'aile du nez. Je suis sans doute ravi d'apprendre qu'en croyant à tout cela j'étais parfaitement orthodoxe; mais il n'y a pas là matière à rapport. Il n'en est pas de même de quelques autres

particularités mentionnées par M. Duchenne et qui doivent nous arrêter un instant. Les deux zygomatiques (grand et petit), que l'on regarde assez ordinairement comme agissant de concert dans l'expression des sentiments gais, sont loin d'être organisés à cet effet. Le *grand zygomatique* épanouit effectivement les traits; mais le petit, en exagérant la courbure du sillon naso-labial, donne une expression de tristesse à la physionomie et semble présager les larmes. C'est un autre muscle, *l'élevateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure*, qui se contracte chez les enfants qui pleurent; et lorsque, dans le même acte, il se met de la partie chez les adultes, il leur fait faire une fort laide grimace.

C'est une chose qui intéresse et qui étonne de voir l'excitateur promené sur une face qui est calme dans son ensemble y dessiner partiellement et tour à tour des traits qui expriment les passions les plus opposées. Bichat a dit bien mal à propos du peaucier : « Ce muscle est sans physionomie; il est nul dans l'expression des passions. » Voyez ce muscle contracté dans les expériences de M. Duchenne, il exprime ou la terreur ou la colère ou la souffrance. M. Duchenne n'a point vu le premier contracté abaisser la mâchoire; il en conclut à tort, je pense, que le muscle est sans action sur cet os, alors qu'il est entraîné en bas par des contractions volontaires. Tout le monde peut répéter l'expérience que Haller a faite sur lui-même et qu'il indique en ces termes dans l'histoire de la mastication : « *Percipitur ejus per ipsum pectus conatus, dum manilla deducitur uti quidem nunc dum scribo, experior.* » (T. VI, p. 18.)

La galvanisation du muscle orbiculaire des lèvres a donné des résultats très-variés (toujours les mêmes, cependant pour une même région de la lèvre), et qui dénotent que ce muscle est composé de plusieurs parties parfaitement indépendantes. Si les excitateurs sont placés sur la région médiane, un sur chaque lèvre, celles-ci se froncent, s'appliquent l'une à l'autre et se dirigent en avant comme dans l'action de siffler ou de donner un baiser. Si l'on agit sur le bord libre, les

lèvres se renversent un peu en dedans. Si l'on excite la circonférence du muscle (j'entends celle qui est opposée au bord libre), les lèvres se renversent en dehors, comme dans l'expression du doute ou chez les enfants qui pleurent.

Je demande la permission à l'Académie de quitter un instant le rôle de rapporteur pour lui exposer une application que j'ai faite de la galvanisation localisée. M. Duchenne a opéré lui-même, mais il ignorait probablement le petit problème dont je poursuivais la solution. Vous savez, messieurs, que les individus atteints d'hémiplégie faciale bien prononcée ne peuvent parvenir à fermer leurs paupières du côté paralysé. Si cependant on leur dit de fermer les yeux, il se produit un petit mouvement dans les paupières, et leur contour se resserre un peu. Quel peut être l'agent de ce mouvement? Serait-ce le muscle orbiculaire? mais alors il faudrait admettre que, seul entre tous les muscles de la face, il reçoit quelques filets moteurs d'une autre source que le facial; cette autre source ne pourrait être que le nerf de la cinquième paire que, dans cette région, on regarde cependant comme un nerf exclusivement sensitif. Se serait-on donc trompé? Vous voyez qu'à ce petit mouvement de la paupière se rattachait une question d'une certaine importance. A force d'y penser, car cela m'a beaucoup préoccupé, je trouvai l'explication suivante qui laissait à chaque nerf les attributions que nous lui reconnaissons; les tendons des muscles de l'œil envoient des prolongements dans l'aponévrose orbitaire et celle-ci en envoie dans les paupières. Or, chaque fois qu'on dit à une personne atteinte d'hémiplégie faciale de fermer l'œil, on voit que pendant l'effort infructueux qu'elle fait pour rapprocher ses paupières, les muscles de l'œil se contractent fortement pour abriter la pupille sous la voûte orbitaire. Eh bien! j'ai pensé que c'était cette action des muscles de l'œil qui, propagée à la paupière, y déterminait ce léger mouvement qu'on y observe chez les sujets atteints d'hémiplégie. La galvanisation localisée m'a montré que j'avais rencontré la véritable explication du phénomène. Sur un sujet atteint d'hémiplégie faciale,

tous les muscles de ce côté de la face se montraient parfaitement insensibles aux excitateurs. Cependant ce sujet, quand on l'invitait à fermer l'œil, offrait dans ses paupières le petit mouvement dont nous avons parlé. Si ce mouvement tenait à un reste de contraction dans l'orbiculaire, l'excitation galvanique allait infailliblement le reproduire, mais il n'en fut rien; la paupière touchée par l'excitateur resta parfaitement immobile. Nous voici donc rassurés sur la signification d'un fait qui semblait tenir en échec la doctrine de la spécialité d'action des différents nerfs de la face, une des conquêtes les plus brillantes que la physiologie eût faites dans ce siècle.

Après cette courte apparition, je me retire de la scène, et j'y introduis de nouveau M. Duchenne, mais pour quelques instants seulement, et comme s'il ne s'agissait plus pour lui que de venir recevoir vos félicitations. Ce physiologiste a commencé une nouvelle série d'études qui ont pour objet les muscles du tronc et ceux des membres. A en juger par ce qui a transpiré, les nouveaux résultats (qu'il nous a d'ailleurs mis à même de constater avec lui) dépasseront en importance ceux dont je viens de vous entretenir. Déjà, messieurs, vous avez vu le muscle long supinateur produire un tout autre mouvement que celui que sa dénomination suppose. La galvanisation localisée dans le muscle *sus-épineux* a fourni une nouvelle occasion de rectifier quelques lignes dans nos traités de myologie Le sus-épineux, au dire de Bichat, « fait exécuter une espèce de *bascule à la tête de l'humérus, qui est déprimée, tandis que le corps de l'os s'élève.* » Eh bien! il n'agit pas le moins du monde dans ce sens: il laisse le bras parfaitement parallèle au tronc, et il le *tourne dans la rotation en dedans.*

De toutes les expériences qui ont été faites en notre présence, la plus intéressante, à nos yeux, est celle qui nous a montré les muscles intercostaux *internes* soulevant les cartilages costaux, au voisinage du sternum, et les contraindre par conséquent dans le sens du mouvement *inspiratoire*. A quels sacrifices n'eût pas consenti Haller pour devenir témoin d'une semblable démonstration, qui (pour cette région de la poitrine

au moins) lui eût donné gain de cause sur son tenace adversaire Hamberger! Je n'ai jamais engagé de polémique à l'occasion des puissances inspiratrices, et cependant je n'ai pas été moins réjoui de voir cette expérience confirmer ce que presque seul en France j'ai professé depuis vingt ans sur l'action des intercostaux internes, au voisinage du sternum.

Enfin, ce qu'on n'avait pu établir jusqu'ici qu'à l'aide d'une expérience sanglante, promptement mortelle, et peut-être imparfaitement concluante, puisqu'elle avait pour sujet un quadrupède, M. Duchenne le démontre sur l'homme vivant par une expérience d'une parfaite innocuité. Vos commissaires ont vu la contraction du diaphragme soulever, *sans assistance d'aucun autre muscle*, toutes les côtes qui forment le bord de la poitrine. Ici, comme on le devine, l'excitation ne peut être portée directement sur le muscle: c'est sur le nerf phonique lui-même que l'on agit à la partie inférieure du cou. Le nerf étant encore très-profond dans cette région, on ne peut opérer que sur des sujets très-maigres, et quelques tâtonnements sont indispensables; mais le résultat est des plus évidents dès que l'excitateur qu'il faut pousser sous le bord postérieur du sterno-mastoïdien rencontre le trajet du nerf.

Quant aux recherches de M. Duchenne sur l'action des muscles des doigts, elles nous ont paru offrir assez d'importance et d'originalité pour devenir l'objet d'un rapport spécial qui vous sera soumis plus tard.

Je n'ai pas dû entrer dans la description de l'instrument de M. Duchenne, une sorte de concours est ouvert en ce moment devant l'Académie parmi les inventeurs d'appareils électriques. Une commission dont j'ai l'honneur de faire partie, mais dont je ne serai pas rapporteur, vous fera connaître bientôt le résultat des études auxquelles elle se livre en ce moment. Sans rien préjuger sur ce qu'elle dira de l'appareil de M. Duchenne, nous pouvons proclamer dès aujourd'hui qu'il offre un moyen précieux de procéder à la recherche des fonctions dévolues à chaque muscle, et que l'inventeur en a fort habilement tiré parti. La galvanisation localisée permet d'as-

signer à chaque élément sa part, à chaque muscle son rôle dans un mouvement complexe. Il y a malheusement des limites posées à son application par la configuration de nos parties. Il faudrait, pour atteindre les muscles profonds, exagérer l'intensité du courant à un point où il serait difficile de le supporter; et, comme l'électricité ne manquerait pas, chemin faisant, de mettre en mouvement les muscles superficiels, le but de l'expérience serait manqué. Vous vous demandez peut être, messieurs, après avoir entendu cette dernière observation, comment on a pu opérer sur le *sus-épineux*, que le *trapèze* recouvre, sur les intercostaux internes, profondément cachés sous le grand pectoral? Je réponds que le sujet de l'expérience, atteint de l'affection singulière décrite dernièrement par M. le docteur Aran sous le nom d'atrophie progressive des muscles, n'avait plus de traces apparentes de grand pectoral ou de trapèze dans les régions où les *excitateurs* ont été appliqués.

Messieurs, je rencontre, au moment de donner des conclusions à ce rapport, certaines formules bien connues des académies, et qui cette fois pourtant méritent d'être prises au sérieux. J'ai l'honneur de vous proposer : 1° d'inviter M. Duchenne à donner suite à ses intéressantes recherches; 2° de faire écrire, au nom de l'Académie, une lettre de remercîments à cet honorable expérimentateur. (Adopté.)

Séance du 1er avril. — Présidence de M. Orfila. — *M. Bérard*, doyen de la Faculté, prie l'Académie de réunir les sections de pathologie, de thérapeutique et d'histoire naturelle, afin d'y désigner les cinq membres qui, aux termes du règlement du 11 janvier 1842, siégeront comme juges dans le concours qui doit s'ouvrir le 1er mai pour la chaire de pathologie interne.

M. Niepce (de Grenoble) adresse un mémoire sur l'action des eaux minérales sulfureuses d'Allevard. (Commission des eaux minérales.)

M. Depaul écrit qu'il se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

M. le Président annonce à l'Académie qu'elle est autorisée à accepter le legs de M. Capuron, consistant en une rente annuelle de 1,000 fr., consacrée à la fondation d'un prix dont l'Académie déterminera elle-même le sujet.

M. O. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport sur une demande d'autorisation pour l'exploitation de l'établissement thermal de Saille-Château-Morand (Loire). — Accordé.

Appareils électriques de MM. Breton, Duchenne et Pulvermacker.—M. Soubeiran, chargé de lire le rapport académique sur ces trois appareils, résume ainsi la conclusion de l'examen de la commission sur les avantages et les défauts comparatifs de ces instruments.

1° Les chaînes voltaïques de M. Pulvermacker (de Vienne) sont applicables aux cas où il faut produire des effets calorifiques, depuis la rubéfaction jusqu'à la cautérisation de la peau; mais elles ont l'inconvénient de fournir un courant dont l'énergie décroît rapidement, et dans une mesure qu'il est impossible à l'opérateur de calculer. Quant à leur valeur thérapeutique, la commission s'abstient, faute d'expériences suffisantes. Leur action sur la rétine est très-forte.

2° L'appareil magnéto-électrique des frères Breton ne fournit qu'un courant d'induction; les courants en sont opposés et contraires à volonté. Il est très-propre à produire les phénomènes de contraction musculaire et de sensibilité. L'action sur la rétine est très-faible. Il est à désirer que MM. Breton modifient leur instrument de manière à éloigner à volonté le retour des intermittences qui surviennent nécessairement.

3° L'appareil volta-électrique de M. Duchenne (de Boulogne) a l'avantage de donner avec précision des courants et des intermittences. La pile dont il est composé a un inconvénient, mais il est compensé par la propriété particulière de

donner des intermittences très-rapides, seules capables d'agir vivement sur la sensibilité et de déterminer des contractions dans les muscles les plus résistants. D'ailleurs, les observations de M. Duchenne, sur l'emploi de son instrument et son application aux mouvements musculaires et à la thérapeutique, constituent un progrès important dans l'étude de l'électricité médicale et physiologique.

La commission propose donc de faire adresser des remercîments à MM. Pulvermacker, Breton frères et à M. le docteur Duchenne, pour leurs intéressantes communications. — Adopté.

Articulations propres du bassin de la femme adulte. — M. Lenoir, candidat dans la section d'accouchement, lit un mémoire sous ce titre. En voici le résumé sommaire :

1° Les articulations propres du bassin de la femme adulte, qui de nos jours encore sont considérées, par la majorité des anatomistes et des accoucheurs, comme des amphiarthroses, doivent être rangées parmi les arthrodies;

2° Cette analogie de structure et de composition nous porte à penser qu'il se fait dans ces articulations des épanchements de synovie comme il s'en fait dans toute cavité tapissée par une membrane synoviale, et que c'est ce liquide qui, en s'y accumulant, produit l'écartement des os du bassin qu'on observe quelquefois pendant la grossesse et après l'accouchement.

La séance est levée à cinq heures.

Société de Médecine de Marseille.

La Société nationale de médecine de Marseille nous adresse le procès-verbal de sa séance publique de décembre 1850, et du rapport sur les travaux de l'année, par M. le docteur A. Sicard, son secrétaire général.

Nous ne savons plus faire, à Paris, une solennité d'une séance purement scientifique. Le culte de la science, s'il nous revient, nous

reviendra par la province, plus fidèle aux traditions, parce qu'elle est moins exposée au passage éphémère de tous les systèmes individuels qui désolent la saine doctrine de la médecine. Mais ne nous étendons pas dans cet ordre de réflexions qui nous mènerait à répéter encore ce que nous avons si souvent dit et écrit sur le besoin d'une décentralisation juste qui rende à la province ce qui appartient à la province, et à Paris ce qui appartient à Paris.

La Société nationale de médecine de Marseille a tenu sa séance publique en présence d'un nombreux concours d'auditeurs; M. le Préfet, M. le Maire et des délégués de diverses sociétés savantes de la ville, ont honoré cette réunion de leur présence. M. Roland, président de la compagnie, a ouvert la séance par un discours sur les *devoirs du médecin.*

Patience, *prudence*, *bienfaisance*, *désintéressement*, telles sont les vertus dont l'orateur a fait l'apanage nécessaire du médecin; il y a dix ans que nous n'avions entendu parler de ces vertus, à propos de médecine; on n'en parle guère que là où l'on cite encore Hippocrate. Nous félicitons M. Roland d'avoir ajouté à ces conditions morales du médecin cette qualité spéciale au chirurgien : *fermeté* et *sensibilité*. L'association intime, la *combinaison*, si on nous le permet, de ces deux vertus pour n'en faire qu'une, nous semble le complément de cette existence active et dévouée qui fait le praticien.

Après ce discours attentivement écouté et vivement applaudi, M. Adrien Sicard a fait l'exposé des travaux annuels de la Société. Nous sommes persuadés que chaque membre et chaque correspondant a reçu la part honorable qui lui revient dans l'œuvre de l'année. Nous avons remarqué des études et des dicusssions du plus haut intérêt pour la science et l'art de guérir, nous avons trouvé des noms justement recommandés dans la théorie et la pratique de la médecine. Nous avons regretté qu'ils n'y fussent que nommés et leurs travaux à peine mentionnés; mais une séance ne saurait reproduire la ma tière de douze, qu'en la résumant dans les limites du possible, et il faut reconnaître que M. le secrétaire général a tiré le plus grand profit du temps et de l'espace qui lui étaient donnés.

Le président a ensuite pris la parole : 1° pour rappeler la question de concours dont le prix (une médaille d'or de 300 fr.) n'a pas encore été décerné : *Rechercher le véritable mode d'action des eaux de mer, à l'intérieur et à l'extérieur, froide et chaude, sur les divers tempéraments;*

2° Pour annoncer la question d'actualité que la Société met au concours pour 1851 : *Poser les bases d'un système quarantenaire uniforme entre les nations.*

Cette question devra être appréciée sous le triple point de vue médical, commercial et administratif. Le prix est une médaille d'or de

200 fr., qui sera donnée, en séance publique, à la fin de 1851. Non-seulement les docteurs en médecine, mais toutes personnes ne professant pas l'art de guérir, seront admise au concours. Adresser les mémoires à M. Sicard, secrétaire général, à Marseille.

Avant le président, le secrétaire-adjoint de la Société, M. le docteur Aubanel, a fait l'éloge historique des membres de la compagnie décédés dans le courant de l'année. Ici les appréciations scientifiques et personnelles ont été faites sous une forme littéraire aussi heureuse que convenable. Les neuf membres que la compagnie a perdus, seront-ils chez eux l'occasion d'un discours où l'on parle de la providence et de la volonté de Dieu, nous le souhaitons ; mais, en attendant, nous félicitons M. Aubanel de ses sentiments et de sa manière de les exprimer.

Nous donnerons, un autre jour, connaissance du personnel et de la constitution organique de la Société de médecine de Marseille ; terminons aujourd'hui par la composition du bureau de 1851.

MM. PICARD père, président honoraire ; ROUX, président ; FOUILLOT, vice-président ; SICARD, secrétaire général ; AUBANEL, secrétaire-adjoint ; BOUSQUET, trésorier ; REIMONET, bibliothécaire-archiviste, MÉLI, bibliothécaire-adjoint.

Dr SALES-GIRONS.

NOUVELLES.

Concours de pathologie interne ; juges et concurrents. — Préparation pectorale de polygala. — Nomination de professeur. — Comité médical fort utile. — Concours de botanique à Montpellier. — Pétition des médecins du bureau de bienfaisance. — Médecine en Égypte. — Choléra sporadique. — Condamnation de pharmaciens. — Empoisonnement involontaire. — Abus du chloroforme. — Costumes des Facultés en Espagne. — Épidémie nouvelle. — Décorations pontificales. — Jugement contre 26 somnambules.

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE. — Les professeurs qui doivent siéger comme juges du prochain concours de pathologie interne qui doit s'ouvrir le 1er mai prochain, ont été tirés au sort aujourd'hui. Ce sont MM. Trousseau, Cruveilhier, Andral, Duméril, Bérard, Piorry, Rostan, Chomel, Cloquet, Moreau.

Dans le cas où un ou plusieurs de ces juges manqueraient à la première séance, ils seraient remplacés, dans l'ordre suivant, par MM. Bouillaud, Dubois, Roux, Gavarret.

— Le concours pour la chaire de pathologie interne ne compte que six concurrents, qui sont MM. Beau, Grisolle, N. Guillot, Monneret, Requin et A. Sanson.

PATE PARÉGORIQUE DE POLYGALA. — Nous reproduisons ici l'appréciation que faisait de cette préparation pectorale M. le docteur Sales-Girons dans son livre du *Traitement de la phthisie et autres maladies de poitrine*, dès l'année 1845.

« En tête des spécifiques amers, il faut placer les *polygala*. Lorsque les effets de cette plante sur les voies respiratoires furent annoncés au monde savant, tous les remèdes, préconisés jusqu'alors, faillirent tomber en désuétude. En 1738, *Tennent* publia les vertus du *polygala seneka* sur les affections pulmonaires avec les expressions d'une admiration telle que les médecins européens se mirent à l'étude expérimentale de cette substance. *Duhamel du Monceau*, en France, publia une série d'expériences faites sur un grand nombre de pneumoniques, et entre autres sur deux cas inflammatoires rebelles à tous les moyens antiphlogistiques connus, et qui cédèrent à la décoction des feuilles et de la racine de sénéka. Ces deux guérisons, certifiées par un homme de cette importance, firent au polygala de Virginie une grande réputation. M. *Moussu*, pharmacien, est resté le légataire unique de ce médicament. Lorsque, il y a vingt ans, la vogue des pâtes pectorales envahit la pharmacie, le professeur Alibert lui conseilla d'en composer une avec le polygala sénéka, lui promettant l'assentiment du corps médical et la reconnaissance des malades. *M. Moussu* se mit à l'œuvre et produisit la Pâte *parégorique au Polygala* qui fait la spécialité de son officine.

—

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 31 mars, M. le docteur Landouzy, présenté par la Faculté de médecine de Paris et connu par des travaux remarquables, a été nommé professeur de clinique médicale à l'école de médecine de Reims, en remplacement de M. Savigny, démissionnaire.

—

— Dans sa séance mensuelle du 3 de ce mois, la Société médicale du troisième arrondissement de Paris, a pris, sur la proposition d'un de ses membres, une décision qui ne peut manquer de trouver de nombreux imitateurs dans les autres sociétés médicales d'arrondissement. C'est la création d'un comité médical chargé de s'aboucher avec le juge de paix du troisième arrondissement, et de l'inviter à vouloir bien l'accepter comme arbitre dans les contestations litigieuses qui s'élèvent trop souvent entre médecins et clients au sujet des honoraires.

Nous ne pouvons, dans l'intérêt du corps médical, qu'applaudir à cette mesure, et nous désirons qu'elle soit adoptée par les autres sociétés des arrondissements de Paris.

— La liste des inscriptions pour le concours de botanique et d'histoire naturelle médicale, qui doit fournir un remplaçant à M. Delille, a été arrêtée, le 2, par la faculté de médecine de Montpellier. Les candidats inscrits sont au nombre de huit : MM. Barbaste, docteur en médecine; Clos, répétiteur à l'institut agricole de Versailles; Joly, professeur de zoologie à la faculté des sciences de Toulouse; Lavalle, directeur du jardin botanique de Dijon; Lombard, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier; Charles Martins, agrégé à la Faculté de médecine de Paris; Planchon, docteur ès-sciences; Touchy, conservateur des collections de botanique de la faculté de médecine de Montpellier. Cette brillante liste répond du reste aux appréhensions affectées de ceux qui, dans leur manie de tout centraliser, voulaient faire ce concours à Paris, sous le prétexte que les candidats feraient défaut à Montpellier.

—

PÉTITION DES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — Un grand nombre de médecins des bureaux de bienfaisance de Paris signent en ce moment une pétition adressée à M. le préfet de la Seine. Voici le texte de leur réclamation :

« Monsieur le préfet,

« Les docteurs en médecine soussignés, chargés du service de santé des bureaux de bienfaisance de Paris,

« Considérant :

« 1° Que l'exonération de la patente est une mesure injuste par l'inégalité de la répartition entre des droits égaux;

« 2° Qu'elle est dans une trop grande disproportion, comme rémunération, avec les services rendus;

« 3° Que la patente, telle qu'elle existait avant 1844, avait une toute autre valeur, puisqu'elle donnait un droit à l'électorat; que ce droit, aujourd'hui, n'est plus fixé sur les mêmes bases;

« Rejettent cette exonération, en tant qu'elle serait réclamée et accordée comme seule rémunération. Ils ont l'honneur de demander :

« Une *indemnité* en rapport avec leurs services, dans le genre, si ce n'est dans la mesure de celle allouée aux médecins des hôpitaux. Ils croient cette prétention d'autant plus juste que, depuis longtemps, elle a été admise en principe par l'administration des hôpitaux.

« Ils espèrent que leur demande sera favorablement accueillie, et prient M. le préfet d'agréer l'expression sincère de leur profond dévouement. »

LA MÉDECINE EN ÉGYPTE. — L'influence des médecins français, qui avaient rendu de si importants services, est aujourd'hui presque entièrement éteinte en Égypte. Abbas Pacha ne s'entoure que d'hommes médiocres et qui flattent ses goûts. Nabar-Bey, son chambellan, est allé en Allemagne offrir à des médecins de ce pays la direction des colléges scientifiques. Le médecin du vice-roi est un Autrichien; il y en a environ une soixantaine répandus dans les principales villes de l'Égypte.

Les institutions de Méhémet-Ali et d'Ibrahim-Pacha vont chaque jour se détruisant en Égypte sous l'influence déplorable du règne d'Abbas-Pacha. Nous ne savons à quel avenir est destiné ce malheureux pays, si l'on ne met un terme à cette démoralisation, et surtout si l'on ne parvient à modérer les idées de luxe et de profusion sensuelles et matérialistes qui dirigent maintenant son souverain et qui épuisent le trésor sans profits pour l'État.

—

On a dit dans les journaux politiques que M. Coralli, représentant du peuple, et chef du 2e bataillon de la 2e légion, venait de mourir d'une attaque de choléra.

Aucun cas analogue n'est venu à notre connaissance depuis ceux dont on a fait mention il y a environ deux mois. Si la nouvelle donnée par les journaux est exacte, on doit considérer comme un cas de choléra tout à fait sporadique la maladie à laquelle a succombé M. Coralli.

—

Deux élèves en pharmacie, MM. Brown et Walhe ont été condamnés, le premier à 50 fr. et le second à 400 fr. d'amende pour avoir donné sans ordonnance à une demoiselle Ogle, qui s'en est servi pour s'empoisonner, le premier 6 grammes et le second 35 grammes de la solution sédative de Bartley, préparation pharmaceutique anglaise dont l'opium est la base. MM. Paris et Pommier, pharmaciens à Paris, ont été condamnés solidairement avec MM. Brown et Walhe leurs élèves.

—

EMPOISONNEMENTS. — M. Coudray, médecin à Vaison (Vaucluse), vient de constater quatre cas d'empoisonnement par la *jusquiame*. Quatre frères, ayant cru recueillir du *panais*, prirent de la *jusquiame* et en firent, avec de la viande, un plat qu'ils mangèrent à leur goûter. Deux heures après, l'un était en démence, l'autre ressemblait à un idiot, un autre était tombé dans un accès de fureur, et il fallait six hommes pour le contenir; le quatrième fut atteint moins gravement, ayant mangé moins que les autres. De prompts et violents

vomissements, provoqués par de l'émétique, parvinrent à arrêter les progrès du mal. Un chien, qui avait mangé du même plat, avait pris la fuite et avait été retrouvé le lendemain à une demi-lieue de là, dans un état de stupeur. Ajoutons que le *panais* eût peut-être produit le même effet, car la racine de *panais* de *deuxième année* est vénéneuse.

—

ABUS DU CHLOROFORME EN ANGLETERRE. — Depuis quelque temps, les crimes commis ou facilités au moyen du chloroforme, ayant pris quelque extension en Angleterre, lord Campbell, membre de la Chambre des lords, en Angleterre, a pensé qu'il était urgent de s'occuper de cette question. Il a en conséquence déposé sur le bureau de cette assemblée, dans la séance du 24 février dernier, une proposition tendant à faire intercaler dans le Code criminel un article consacré à ce genre d'attentat.

—

COSTUMES DES FACULTÉS EN ESPAGNE. — Une ordonnance royale en date du 2 octobre dernier, fixe le costume que porteront les professeurs des diverses Facultés, costume qui se rapproche beaucoup de celui des professeurs en France; les couleurs qui distinguent les Facultés sont les suivantes : le blanc pour la théologie, le rouge pour la Faculté de droit, le jaune d'or pour la médecine, le violet pour la pharmacie, et le bleu céleste pour la philosophie.

—

ÉPIDÉMIES. — Les journaux de la Corrèze font mention d'une épidémie très-grave qui vient de faire son apparition dans quelques communes du département, sur les limites de celui de la Dordogne. Cette épidémie, dont les hommes de l'art n'ont pas encore parfaitement défini le caractère, ne dure que deux jours; elle commence par une douleur de tête affreuse qui fait pousser de hauts cris, et elle est en même temps accompagnée de coliques violentes. Certains villages du département sont dans la consternation. Dans la commune de Lonzac seule, sur une population de 1,500 âmes, on compte 7 décès par jour.

—

DÉCORATIONS PONTIFICALES. — Sur la présentation du général Gémeau, le Saint Père a accordé les décorations suivantes aux officiers de santé de l'armée française : commandeur de l'ordre de Grégoire le Grand, M. Lacauchie, officier de santé en chef; chevaliers de l'ordre Piano, MM. Mayer, F. Jacquot, Renard, Gillet, Dusseil; chevalier de l'ordre de Grégoire le Grand, M. Couquet, chirurgien sous-

aide. C'est un juste, mais tardif hommage, rendu à nos honorables confrères qui ont assisté au siége de Rome et éprouvé les fatigues des deux épidémies.

—

« Vingt-six somnambules comparaissaient le 5 mars, à Paris, devant la 7e chambre correctionnelle, sous la prévention d'exercice illégal de la médecine. Reconnues coupables de contravention aux dispositions qui réglementent cette matière, toutes les prévenues ont été condamnées chacune à 5 fr. d'amende, *minimum* de la peine édictée par la loi, à l'exception des sieurs Isaac et Maricot, et de la fille Eugénie Neuville qui ont été acquittés. «

Quand donc la justice se décidera-t-elle chez nous à mettre un terme aux innombrables escroqueries qui se commettent journellement au nom du somnambulisme!

NÉCROLOGIE.

Bougon. — Jecker. — Béniqué.

On écrit de Venise, que M. le docteur Bougon vient de mourir auprès de M. le comte de Chambord. M. Bougon avait été nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, en récompense du dévouement dont il avait fait preuve lors de l'assassinat du duc de Berry. A la révolution de 1830, il suivit en exil les princes de la branche aînée et ne les a pas quittés depuis. Homme de cœur et de dévouement, M. Bougon était aussi un praticien habile et consciencieux, formé à l'école du professeur Antoine Dubois dont il fut pendant plusieurs années l'élève particulier.

— Un médecin suisse, qui avait acquis au Mexique une grande fortune, dont il faisait le plus noble usage, M. Jecker, de retour en Europe et habitant Paris depuis 1845, est décédé il y a un mois. Le 13 mars, veille de sa mort, il fit venir M. Crossé, notaire, auquel il dicta son testament. Entre autres clauses, il a voulu que le Musée de Paris et la Bibliothèque nationale pussent choisir parmi ses tableaux, ses gravures et parmi ses livres, tout ce que ces deux établissements publics désireraient posséder et dont ils n'auraient pas déjà un exemplaire. Les legs faits par le docteur Jecker s'élèvent à la somme de 700,000 francs, dont les principaux sont : 200,000 francs à l'Académie des Sciences, pour fonder un prix à décerner à l'auteur du meilleur traité de chimie organique ; 100,000 francs aux hospices de Paris; 100,000 francs à l'hôpital de Porentruy, ville natale de

M. Jecker. Le surplus de sa fortune, qui constitue une somme de deux millions, est réservé à sa famille.

— M. le docteur Béniqué, chevalier de la Légion d'Honneur, connu par plusieurs travaux recommandables et par un dévouement à toute épreuve envers ses confrères, vient d'être enlevé à ses nombreux amis, à la suite d'une longue et douloureuse maladie.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Études sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales, des Eaux minérales d'Enghien-les-Bains, par M. PIERRE BOULAND, inspecteur de ces Eaux, etc. (1).

Toute critique bibliographique, dans un journal, devrait toujours avoir ce double objet d'appréciation : Premièrement, donner à ses lecteurs une idée du livre et de son auteur, secondement, leur faire connaître le sujet ou la matière dont il est question dans l'ouvrage; c'est la règle de conduite que nous adoptons pour l'ordinaire, et que nous allons particulièrement suivre dans cette analyse.

D'abord, les ÉTUDES de M. Bouland s'ouvrent par une préface aussi courte que rare, par les temps de suffisance qui passent : L'auteur, avec une modestie ingénue, que nous voudrions approuver, débute par l'avœu naïf qu'*il est un très-grand nombre de points, touchant l'application des eaux minérales aux différentes maladies chroniques, qui lui paraissent encore obscurs.*

Avant d'écrire ces lignes en tête de son œuvre, M. P. Bouland n'a pas songé que la critique la plus simple ne manquerait pas de rapprocher cet aveu d'incertitude de son titre d'inspecteur; qu'elle lui demanderait compte des motifs qu'il avait à venir s'humilier publiquement dans une confession que personne ne provoquait. En effet, qu'est-ce qui pressait l'auteur d'écrire avant que l'observation eût dissipé ces obscurités? Si le titre de docteur oblige, celui d'inspecteur nous semble créer encore de nouvelles obligations.

Quant à la pratique, M. P. Bouland est encore plus modeste et plus franc s'il est possible. *On a souri, dit-il, lorsque j'ai avoué mon insuffisance... Mais le médecin doit toujours la vérité à celui qui le con-*

(1) Brochure de 180 pages, chez LE DENTU, libraire, galerie d'Orléans, Paris.

sulte ; s'il ne sait pas, qu'il le déclare, le malade y gagnera au moins le temps qu'il aurait perdu entre ses mains.

Cette préface, comme on pense, doit produire un singulier effet sur le malade et le médecin qui viennent s'instruire et s'édifier dans ce livre, concernant les eaux minérales d'Enghien-les-Bains. Pour nous, qui restons persuadés que M. Bouland en sait plus qu'il ne craint d'en avouer, nous passons outre à l'analyse de son ouvrage.

Il est divisé par sections, et les titres de chacune annoncent déjà l'esprit d'ordre et de méthode : Dans la 1re section, l'auteur fait l'histoire et la description topographique d'Enghien-les-Bains ; dans la 2e, l'étude physique de ses eaux; dans la 3e, leur examen chimique comparatif; dans la 4e, l'hypothèse de la formation des eaux minérales en général et des eaux sulfureuses d'Enghien en particulier ; dans la 5e, il traite de leurs propriétés médicinales; dans la 6e de leur action spéciale sur les affections chroniques de la poitrine, de la matrice et de la peau ; dans la 7e enfin, de leur administration interne et externe, puis il dit, en terminant, deux mots sur l'hygiène du baigneur.

Certes, le cadre est suffisant, et nous ne voyons pas ce que l'auteur peut ajourner à une prochaine brochure, si chacun de ces titres a reçu les développements scientifiques et pratiques que requiert une véritable étude médicale. Toutefois, en lisant les chapitres qui regardent plus spécialement la médecine, nous voyons que les sentiments de la préface s'étendent sur le fond de l'ouvrage : L'auteur nous semble n'avoir pas assez de confiance en lui-même ; il hésite pour affirmer comme pour nier, il doute de son sujet; on dirait qu'il fait de la médecine à regret, et qu'il étudie les eaux d'Enghien sans cette affection particulière qu'on lui supposerait. Et pourtant, qui doit avoir plus d'intérêt au lustre et à la prospérité de cet établissement, que le fils de M. Bouland et l'élève de M. Rayer? Nous doutons, en un mot, que les maîtres dont-il invoque avec tant de reconnaissance le nom et les témoignages, soient très-satisfaits du livre que leur a dédié M. Bouland fils.

Habitués, par notre position de critique à la *Revue*, à cette concurrence de zèle et de réclames, que nous adressent de toutes parts, pour les eaux et les bains, les médecins qui en ont la direction médicale, nous avouons notre surprise de la tiédeur et du peu d'entraînement qu'a mis notre auteur, dans ses Études d'Enghien-les-Bains. Si c'est là de la vérité et de l'impartialité scientifiques quand même, nous devons en féliciter l'auteur. En bonne santé, nous aimons les savants, comme Tacite voulait les historiens *sine amore et sine invidiâ* ; mais les malades demandent dans un livre de conseils et de lumières, plus d'affirmation que de négation. L'inscience, les doutes

et l'indifférence d'un médecin, n'ont jamais déterminé un malade, et pourtant, c'est là un point à considérer; si vous ajoutez que le médecin qui a des clients à envoyer, est tout juste comme le malade, et qu'il demande des motifs de détermination et de préférence entre tous les établissements qu'on lui recommande.

Après avoir fait une part honorable aux susceptibilités de conscience que nous signalons dans cette première brochure, par trop impartiale sur la valeur incontestable des eaux d'Enghien, demandons-nous ce que nous avons à attendre de la brochure prochaine que nous promet M. Bouland, sous le titre de 2e Série? La réponse à cette question est bien simple et ressort des reproches bienveillants que lui adresse aujourd'hui la *Revue médicale*. La prochaine brochure sera faite pour porter la lumière partout où il restait encore de l'obscurité dans la première, pour donner la certitude des faits, partout où nous avons vu l'incertitude des choses, pour dégager la conscience morale de l'auteur des scrupules qui l'assiégeaient encore l'an passé; pour prouver qu'il y a une grande différence entre les œuvres de la jeunesse et celle d'un âge plus mûr; pour établir enfin sur des observations réfléchies, l'action spéciale et les propriétés positives que la thérapeutique reconnaît aux eaux minérales d'Enghien, entre tous les établissements de son espèce. D'après le peu que nous en savons, les eaux sulfureuses d'Enghien-les-Bains, méritent une appréciation plus distinguée, plus affirmative surtout que celle qu'en a faite M. P. Bouland. Trop de justice peut devenir injustice, selon le vieux proverbe : *Summum jus, summa injuria.*

Ce ne sera donc pas de la brochure qui nous occupe que nous allons tirer les notions médicales, que nous avons promises en commençant à nos lecteurs touchant ces Eaux. Puisque nous en appelons, en quelque sorte, de M. Bouland indécis et incertain, à M. Bouland mieux informé, puisque nous en appelons de la jeunesse à l'expérience, nous devrions attendre les travaux ultérieurs de notre auteur; mais M. Reveillé-Parise, ce médecin qui a le talent de parer la science de tant d'esprit, en nous faisant hommage de son livre intitulé: *Considérations hygiéniques et médicales sur l'établissement des Eaux minérales d'Enghien*, va nous mettre probablement à même de remplir notre engagement sous un plus bref délai.

Ainsi, à un prochain cahier de la *Revue médicale*, l'étude des propriétés physiques, chimiques et thérapeutiques, des eaux sulfureuses d'Enghien-les-Bains. X.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Mai 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RÉSECTION DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR,

DEPUIS LE MILIEU DE LA BRANCHE ASCENDANTE GAUCHE JUSQU'AU NIVEAU DE LA CANINE DROITE,

PRATIQUÉE PAR M. CORBET,

Professeur de Clinique chirurgicale à l'École de Médecine de Besançon.

Dupin (Joseph), âgé de 20 ans, marinier, entre à l'hôpital Saint-Jacques le 26 avril 1850. Ce jeune homme est doué d'une constitution robuste; son facies et l'état général de sa santé éloignent toute idée de diathèse. Bien qu'il prétende qu'il n'y ait jamais eu, dans sa famille, d'exemple d'affection cancéreuse, on peut conclure de ce qu'il raconte sur la maladie à laquelle sa mère a succombé, à l'âge de 50 ans, que c'était probablement un cancer du col de l'utérus.

La maladie qu'il présente consiste en un ostéosarcome volumineux de la mâchoire inférieure. Cette tumeur a commencé à apparaître, il y a deux ans, au fond de l'alvéole de deux dents dont il avait amené la chute, en glissant une pointe de couteau pour en nettoyer l'intervalle. C'étaient les deux petites molaires gauches. La première grosse molaire s'ébranla ensuite et ne tarda pas à tomber. La deuxième grosse molaire,

la canine et les deux incisives du même côté sont depuis longtemps vacillantes. Pendant plus d'un an, la grosseur conserva un volume très-restreint ; elle a augmenté considérablement à la suite de l'irritation qu'on y détermina, en cherchant à en enlever une portion. Depuis 18 mois, la mastication est impossible à gauche. D'ailleurs cette affection est peu incommode et n'a jamais empêché Dupin de vaquer à ses occupations habituelles. A part quelques élancements légers qui se font sentir à de rares intervalles dans l'oreille gauche, la tumeur est généralement indolente.

Etat actuel. — La joue gauche est fort distendue par la tuméfaction de la mâchoire inférieure; la peau en est luisante, mobile sur la tumeur qui fait corps avec l'os. Celle-ci s'étend, à gauche, au-dessus de l'angle du maxillaire; du côté opposé, à un centimètre environ à droite de la symphise. En bas, elle ne dépasse qu'à peine le niveau ordinaire du bord inférieur de la mâchoire. Dans cette région existe un ganglion sous-maxillaire, hypertrophié, ovale, doué encore d'une certaine mobilité. Le menton a subi une déviation à droite; il en est de même de l'ouverture buccale. La commissure gauche des lèvres est légèrement tiraillée en haut. La surface de la tumeur, parfaitement égale à l'extérieur, présente à l'intérieur de la bouche des bosselures et des anfractuosités. Bien que partie du diploé, elle se soit développée dans tous les sens, il est vrai de dire qu'elle fait principalement saillie du côté de la table interne. Là elle s'avance en déjetant la langue et le plancher de la bouche à droite, jusqu'à un centimètre environ du corps de la mâchoire. La consistance en est ferme, intermédiaire entre la dureté du squirrhe et la mollesse élastique de l'encéphaloïde. Aucune crépitation ne se produit à la pression. Enfin, la respiration et la déglutition ne sont nullement gênées.

On met le malade, pendant quelques jours, à l'usage des préparations iodurées à l'intérieur et des frictions mercurielles locales qui n'amènent aucun résultat avantageux.

L'opération fut pratiquée le 7 mai. On s'y résolut, en tenant

compte plutôt de l'espoir qu'inspirait l'excellente constitution de Joseph Dupin, que des dangers inhérents à une ablation aussi considérable, et surtout de la gravité particulière au cas actuel, constituée par la nécessité de détruire les attaches de la langue en avant. Or, il ne faut pas se le dissimuler; telle est la cause spéciale qui a fait échouer le plus grand nombre des opérations de ce genre. M. Corbet se rappelait encore, avec quelque terreur, le déplorable résultat d'une semblable résection pratiquée par lui-même, il y a quelques années, et comprenant seulement la partie moyenne du corps de l'os. Pendant les quinze premiers jours, rien d'insolite. Le malade se levait, se promenait, prenait des aliments à l'ordinaire; la plaie marchait vers une cicatrisation prochaine. Tout en un mot faisait espérer une heureuse terminaison, quand, vers le quinzième jour, pendant la nuit, l'opéré fut pris d'accès de suffocation auxquels il succomba dans l'espace de quelques minutes. L'autopsie démontra manifestement que la mort était due à la rétraction de la langue en arrière, et à un mouvement de bascule du larynx dans le même sens. Il y avait alors, dit M. Corbet, une chose très-simple à faire; c'était d'aller saisir la langue avec une érigne. Le chirurgien de garde n'eut malheureusement pas cette pensée, et perdit à l'emploi de moyens accessoires un temps précieux et irréparable. Fallait-il pratiquer la trachéotomie? Non, certes. M. Lallemand, dans un cas semblable, crut nécessaire d'en venir à cette extrémité. Mais quoique le succès ait suivi sa témérité, on ne saurait l'approuver d'avoir, au lieu d'une manœuvre si simple et de nulle conséquence, préféré ajouter aux dangers d'une résection déjà très-grave par elle-même, le danger non moins grand d'une bronchotomie.

A ce propos, je rappellerai la remarque suivante faite par notre excellent professeur de clinique chirurgicale. Plusieurs fois, pendant le cours de l'opération, le malade avait eu des menaces de suffocation. Toujours il avait suffi de lui faire pencher la tête en avant, pour que la langue, obéissant à son propre poids, revînt occuper sa place habituelle et que tous

les accidents disparussent. Donc, la prétendue rétraction active de la langue, que l'on a toujours attribuée jusqu'ici à la contraction des muscles extrinsèques qui conservent leur intégrité après l'ablation de l'apophyse géni, n'était réellement dans ce cas, et peut-être en est-il souvent de même, qu'une sorte de chute passive de l'organe par la seule action de la pesanteur. Qu'il me soit permis d'appeler l'attention des praticiens sur ce point de physiologie.

Avant de décrire l'opération, je dirai un mot des divers procédés que l'on peut mettre en usage pour fixer la langue en avant. Dupuytren, l'auteur de la résection du maxillaire inférieur, dont il a enrichi la chirurgie, n'employait aucun moyen de fixer la langue, et comptait tant sur l'absence d'antagoniste véritable du génioglosse que sur la formation rapide d'adhérences aux téguments du menton. L'expérience ne tarda pas à apprendre qu'il était imprudent de trop se fier à ces données. Delpech traversa la pointe de la langue avec un fil d'or qu'il fixa aux dents voisines. D'autres, et Delpech lui-même, ont fait passer une anse de fil à travers le frein de la langue, ou même à travers les muscles sus-hyoïdiens. Un semblable procédé est décrit dans l'anatomie topographique de M. Pétrequin. « Le procédé de Delpech, dit-il, est défectueux « en ce qu'il irrite et déchire l'organe, empêche l'expuition, « et gêne, pour la déglutition, la parole, etc. J'ai saisi large- « ment le dessous de la langue avec le frein dans une anse de « fil double. Mon opéré (juillet 1843) a guéri heureusement.» Nous verrons tout à l'heure comment M. Corbet eut soin de séparer d'abord complétement toutes les parties molles des deux faces de l'os, en laissant intacte l'insertion du génioglosse, et comment il ne la divisa qu'après en avoir traversé le pédicule d'un triple fil de soie ciré, procédé qui fut couronné d'un plein succès. A ceux qui craindraient que des efforts violents et continus de la langue ne vinssent à rompre prématurément la partie du muscle comprise dans la ligature, je proposerai l'expédient qui suit : Laissez le génioglosse attaché à la portion de l'os que vous enlevez; puis amoindrissez cette portion de

façon à n'avoir plus qu'une sorte de tubercule de la grosseur d'une aveline : rien n'est si facile dans les cas de tumeurs sarcomateuses. Réunissez la plaie, le pédicule du muscle interposé entre ses lèvres et étreint dans une ligature. Le tubercule conservé, maintenu au dehors, fera l'office du nœud d'une corde et opposera un obstacle naturel, invincible à la rétraction de la langue. La ligature amènera peu à peu la chute de ce tubercule et aussi lentement qu'on voudra; et, lorsque frappé de mort, il viendra à se détacher, les adhérences contractées entre le muscle lui-même et les parties voisines préviendront tout accident. Je ne sais si je me trompe, mais ce procédé me semble aussi sûr dans ses résultats que facile dans son exécution.

Opération; éthérisation préalable. — L'incision commencée à 7 millimètres environ du bord libre de la lèvre inférieure, un peu à droite de la ligne médiane, descend, en décrivant une légère courbure, jusqu'au-dessous du bord inférieur de la mâchoire, est prolongée le long de ce même bord et se termine au niveau de l'angle gauche du maxillaire. Ce procédé donne lieu à un avantage important : en se bornant à une incision horizontale, point prolongée en verticale en arrière, comme le conseillent la plupart des auteurs lorsque la section doit dépasser l'angle de la mâchoire, il conserve sûrement la branche cervico-faciale de la septième paire, toujours lésée par une pareille incision. Pourtant l'angle externe de la plaie étant refoulé fortement en arrière, en même temps que la lèvre inférieure en est abaissée au-dessous du maxillaire et la lèvre supérieure relevée autant que possible, il reste suffisamment de place pour manœuvrer, je ne dirai pas seulement avec la scie à chaîne, mais même avec la scie à crête de coq. Dissection du lambeau ainsi formé. Extraction de la canine droite. Section avec la scie à crête de coq au niveau de son implantation. Section en arrière, avec la scie à chaîne, peu au-dessous de l'échancrure coronoïdienne. La portion osseuse ainsi détachée est séparée des tissus adhérents à sa face postérieure, à l'exception du génioglosse, au moyen d'un

bistouri mousse qui rase exactement la surface de l'os. C'est à cette précaution que le chirurgien dut d'achever cette partie de l'opération sans léser aucun vaisseau. Quelques ligatures en très-petit nombre sont posées dans l'angle externe de la plaie et embrassent la faciale, la sous-mentonnière, etc. La dentaire inférieure ne donne pas d'hémorrhagie. Une ligature, composée d'un triple fil de soie ciré, est passée à travers l'espèce de pédicule que forme le génioglosse à son insertion antérieure. Cette dernière étant alors tranchée, la langue est retenue aisément au moyen du fil de soie. Ni la maxillaire interne, ni la septième paire ne furent lésées. Une suture entortillée réunit la plaie dans toute son étendue, sauf le point le plus déclive où fut laissée une mèche à demeure. Le fil qui retenait la langue fut fixé sur un petit bâtonnet, un peu au-dessous du lieu qu'occupait l'insertion musculaire dont il remplissait parfaitement l'office.

Le volume de la tumeur était à peu près égal à celui du poing. La substance osseuse avait complétement disparu, même à la circonférence, ce qui explique pourquoi la pression ne produisait aucune crépitation. Elle était rougeâtre, extrêmement friable et facile à déchirer. Enfin, l'examen microscopique démontra qu'elle était composée de tissu encéphaloïde.

Après l'opération, le malade put boire avec assez de facilité au moyen d'une sorte de biberon. Le silence le plus absolu lui fut enjoint. Grâce à sa docilité et surtout aux précautions qui avaient été prises pour suppléer à l'absence de l'apophyse géni, il ne survint pas le moindre accident du côté de la langue. Dès les jours suivants, il put en tirer la pointe hors de la bouche et articuler quelques paroles. La plaie se cicatrisa par première intention, partout où la réunion en avait été opérée. On enleva les épingles le cinquième et le sixième jour. Il ne restait de fistuleux que le trajet du fil de soie qui retenait la langue et le point où l'on avait placé une mèche à demeure. Celle-ci ne tarda pas à être supprimée, du moment qu'il fut reconnu que la suppuration, fort peu abondante d'ailleurs,

avait plus de tendance à s'écouler par la bouche. Je suis même porté à croire que cette mèche est généralement inutile; du moins j'ai toujours vu les opérateurs ne pas tarder à en débarrasser la plaie et chercher immédiatement à obtenir la réunion secondaire. Quant à la ligature de soie, elle fut enlevée le neuvième jour, alors donc que les adhérences étaient parfaitement consolidées. A la même époque le malade commença à prendre quelques aliments solides, et bientôt la mastication s'effectua avec la plus grande facilité.

Je dois noter un fait que j'ai passé sous silence et qui n'est pas sans intérêt par sa singularité; c'est l'invasion d'un frisson très-marqué d'une demi-heure de durée dans la nuit du troisième jour à la suite de l'opération, frisson qui, survenu sans cause accidentelle appréciable, n'eut néanmoins pas de suite et dont rien n'est venu donner l'explication. On était en droit de craindre l'invasion soit d'un érysipèle, soit d'une diathèse purulente; cependant le pronostic se trouva en défaut. Il faudra donc se garder de prédire d'une manière trop affirmative, d'après un pareil phénomène, l'arrivée certaine, inévitable de l'une ou l'autre de ces maladies, lors même que l'on se trouve en dehors de la circonstance d'une fièvre intermittente habituelle ou imminente, ou d'une vaste suppuration, ou d'une affection des voies urinaires.

Pendant les premières semaines, le gonflement de la joue gauche, suppléant pour ainsi dire à l'absence du maxillaire, faisait disparaître toute espèce de déformation. Peu à peu, le gonflement se dissipant, un certain vide se manifesta dans la moitié inférieure gauche de la face, et un léger affaissement permanent de cette région fut la seule difformité qui résulta d'une aussi grave ablation. Encore la barbe viendra-t-elle plus tard l'effacer sans doute complétement.

V. Poulet,
Ex-int. à l'hôpital St-Jacques de Besançon.

(*Une autre opération du même auteur sera publiée au prochain cahier.*)

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, président de la Société (1).

VIIe *Observation.* — Et la malade du n° 10 de la même salle, malade qui, atteinte d'érysipèle le 10 avril, était convalescente le surlendemain. Mon recueil est riche de pareils succès; mais je me suis imposé la loi de borner mes citations aux faits les plus graves, à ceux surtout qui, par leur nature, peuvent inspirer quelques réflexions utiles. A ce titre, j'ajouterai ici l'observation d'une personne atteinte, comme les précédentes, d'érysipèle à la tête, et chez laquelle je tentai de poursuivre l'affection sur la région crânienne garnie d'une épaisse chevelure. Voici le fait :

VIIIe *Observation.* — Une demoiselle, âgée de 25 ans, d'une constitution délicate, sujette à quelques accidents hystériques, éprouve, pendant quelques jours, de la fièvre, du malaise, de l'anxiété, des frissons, et me fait enfin appeler le 16 juillet, après avoir subi quelques vomissements dont elle s'effraie, et alors que vient d'apparaître un érysipèle au visage. Déjà la rougeur et le gonflement ont atteint la joue gauche, de laquelle se détache une phlyctène de deux centimètres de diamètre, et, du même côté, la tempe, l'oreille, le front, les paupières, enfin le nez tout entier. Les ganglions sous-maxillaires sont fortement tuméfiés et douloureux, la chaleur est des plus vives, et le pouls est à 120. Ma thérapeutique se borne à l'application du collodion sur toutes les parties malades, et un peu au delà; et le 17, le dégonfle-

(1) Voir les cahiers du 30 nov. 1850, 31 janv., 31 mars, 30 avril 1851.

ment a commencé sur tous ces points; mais le front est envahi à droite, ainsi que la paupière et le cou, l'érysipèle s'accompagne même, dans cette dernière région, d'une douleur très-aiguë. D'ailleurs, la chaleur est un peu moins vive que la veille; le pouls, réduit de quatre pulsations, donne 116, le malaise est sensiblement moindre, et les vomissements ont complétement disparu. J'applique le collodion, non-seulement sur toutes les parties nouvellement frappées, mais encore sur la joue droite à peine tuméfiée, même sur le menton jusqu'ici entièrement épargné. Le lendemain 18, il est facile de juger que ces deux régions de la face resteront préservées, car la résolution s'accomplit dans tous les points environnants, et la chaleur diminuée, le pouls tombé à 110, annoncent que le mal est entravé dans son développement. Toutefois, la tuméfaction a gagné le cuir chevelu à 10 centimètres au-dessus du front, et la douleur s'y fait sentir, mais seulement au toucher. Le collodion serait là d'un emploi bien difficile : ce topique, en raison de sa prompte dessiccation, aurait déjà confondu les cheveux entr'eux, en formant une sorte de plique, avant d'avoir atteint la peau; et l'on exposerait ainsi la partie malade à de pénibles tiraillements. Désirant néanmoins poursuivre l'érysipèle sur ce nouveau théâtre, et à la fois éviter de tels inconvénients, tout en retirant les avantages de la méthode, j'applique, sur la tête, une couche d'huile qui, formant, avec la chevelure, une espèce de feutre, rappelle l'expérience du docteur Fourcault sur les chiens et les lapins. Le 19, le sommeil qui, jusqu'ici, avait fait défaut, est revenu; la chaleur est peu sensible, et le pouls ne marque plus que 92. Quant à l'érysipèle, le mouvement de résolution en est évident partout; seulement les bords libres des paupières qui n'ont pas été revêtues de collodion, restent rouges et gonflés dans une largeur d'un demi-centimètre, ce qui donne aux yeux un caractère fort étrange. Le lendemain, cinquième jour, ces derniers vestiges sont eux-mêmes dissipés, et la malade annonce avec joie sa guérison, que confirment suffisamment l'appétit, la fraîcheur de la peau et

un pouls normal. Est-ce à l'huile appliquée sur le cuir chevelu que j'ai dû de borner l'érysipèle sur la région crânienne? Cette pratique a pu y contribuer; pourtant il ne faut pas oublier que, chez le très-grand nombre des malades, l'érysipèle, lorsque le développement en est entravé à la face par un enduit imperméable, l'érysipèle, dis je, a peu de force pour se propager au delà et envahir le crâne, à moins de calvitie, comme j'en ai cité un exemple. Ajoutez à cela que les cheveux ne sont jamais aussi rapprochés sur la tête de l'homme que les poils sur le corps des animaux, en sorte que tout en imitant le procédé expérimental du docteur Fourcault, nous ne saurions obtenir un résultat immédiat aussi complet; et j'ignore jusqu'à quel point on pourrait, dans une circonstance sérieuse, compter sur un tel agent. Néanmoins il peut arriver, bien que fort rarement, que l'érysipèle débute par le cuir chevelu; et il serait regrettable de rester désarmé en présence des accidents souvent très-graves qui se développent alors. C'est dans de telles conditions qu'on pourra recourir avec avantage à l'enduit gommeux recouvert ensuite d'amidon, procédé dont je me suis exclusivement servi pendant plusieurs années, et dont l'observation suivante fera juger le mérite.

IXe *Observation.* — Appelé le 14 août 1847, auprès d'une jeune fille de sept ans, d'une constitution délicate, je la trouvai en proie à une fièvre violente et à une grande anxiété, phénomène que m'expliqua un érysipèle déjà étendu à la partie supérieure du front et à la région du crâne circonscrite par les sutures lambdoïde et fronto-pariétales. J'appliquai immédiatement l'enduit dont je viens de parler, et les avantages en furent tels que le surlendemain, la convalescence était parfaitement dessinée. La solution gommeuse, ne séchant pas aussi promptement que le collodion, arrive aisément jusqu'à la peau, sous les cheveux; et l'enduit qui forme, avec l'amidon, cette solution, est facilement enlevée par des lotions d'eau tiède, une fois la guérison obtenue. Ce procédé a ici un avantage incontestable sur le collodion; partout ailleurs

ce dernier topique mérite la préférence, et j'en ai dit les raisons.

Enfin, je terminerai cette première série d'observations, toutes relatives à l'érysipèle de la tête, par deux faits d'une signification identique, et qu'il me suffira de mentionner.

X^e^ et XIe *Observations.* — Ces faits sont remarquables par cette circonstance, que trois ans auparavant les deux malades avaient subi pareille affection, mais qu'alors la durée en avait été d'un mois, et que des croûtes épaisses, résultat de phlyctènes larges et nombreuses, avaient, longtemps encore, persisté sur le visage, tandis que cette fois, traités par l'enduit imperméable, ils étaient l'un et l'autre convalescents le quatrième jour ; bien que les symptômes généraux et les caractères locaux se fussent annoncés au début avec une grande intensité. L'un de ces faits a été recueilli à la Charité, dans le service du docteur Briquet, salle Sainte-Marthe; l'autre, à l'hôpital militaire du Roule, dans le service du chirurgien en chef, mon excellent et savant ami, le docteur Warmé. Certes, je ne prétends point établir qu'ici l'érysipèle eût duré, sans cette nouvelle médication, aussi longtemps que la première fois; néanmoins, il n'eût pas été déraisonnable de le craindre, et en voyant, chez ces deux malades, la résolution s'accomplir aussi promptement que chez tous les autres, en constatant ainsi que, sans l'action des enduits imperméables, jamais l'affection n'a parcouru ces longues périodes qui en signalent parfois la marche, on sera bien forcé, à moins de se mettre en hostilité ouverte avec l'évidence, on sera bien forcé, dis-je, de faire honneur d'un tel résultat au traitement adopté.

Mais des succès bien autrement frappants nous attendent là où l'érysipèle affecte, soit le tronc, soit les membres, et non la face; et c'est chose merveilleuse de voir alors les phénomènes locaux les plus prononcés, les symptômes généraux les plus alarmants, s'évanouir avec une sorte d'empressement, et faire place, en quelques heures, au calme le plus parfait, à la convalescence la mieux dessinée.

XIIe *Observation.* — M. L..., âgé de 48 ans, habituellement d'une bonne santé, bien que d'une apparence peu robuste, est atteint, le 22 mai, d'un rhumatisme aigu, qui occupe la région cardiaque, et s'étend, en arrière et en haut, sur la paroi thoracique, dans un espace de 25 centimètres à peu près. La douleur est poignante; l'anxiété, fatigante, la respiration, précipitée; l'insomnie, indomptable. Quarante sangsues sont appliquées en deux fois dans l'intervalle de trois jours sur la partie antérieure et gauche de la poitrine; et la douleur, abandonnant ce point, se fixe au-dessous de l'omoplate dans une étendue de 15 centimètres. L'affection est combattue alors sur ce nouveau théâtre par un vésicatoire; et mon malade paraît toucher à la convalescence, lorsque, tout à coup, le 1er juin, se rallume la fièvre avec plus de violence que jamais, en même temps qu'éclate de nouveau une douleur des plus aiguës à la partie antérieure du thorax. Mais cette fois ce n'est plus du rhumatisme que dérive la douleur : un érysipèle est apparu, qui, des morsures de sangues, a déjà gagné toute la surface antérieure de la poitrine et l'abdomen jusqu'à l'ombilic. Et ici, ce n'est pas un de ces érythèmes non fébriles qui parfois entourent, dans une assez grande étendue, les morsures de sangsues et s'éteignent spontanément du jour au lendemain, c'est un érysipèle fortement accentué, d'un caractère ambulant; affection perfide et dangereuse qui, s'étendant tous les jours davantage, ne s'arrête qu'après avoir successivement parcouru la plus grande partie de la surface du corps; à moins toutefois que la mort ne vienne interrompre cette marche envahissante. Certes, j'eusse été pénétré de crainte, si je n'avais eu à ma disposition un traitement dont les avantages s'étaient déjà fréquemment révélés sous mes yeux; et beaucoup de médecins, en pareille conjoncture, n'eussent assurément jugé une telle situation que d'une manière fort sévère. Il n'y a pas longtemps qu'un des chirurgiens les plus distingués de Paris a vu succomber une de ses malades qu'il avait récemment opérée d'un polype de l'utérus; et qui, frappée d'une pleuro-pneumonie, subit

sur le thorax une application de sangsues à la suite de laquelle se développa un érysipèle ambulant dont l'issue fatale ne put être prévenue par la thérapeutique la plus active. Pour moi, plein de sécurité auprès de mon malade, j'annonçai avec assurance que cette vive anxiété, cette fièvre ardente, ce sentiment intolérable de brûlure sur la poitrine, cette rougeur et ce gonflement, tous les phénomènes enfin, locaux ou généraux, seraient promptement subjugués; et l'enduit imperméable avait le lendemain réalisé cette heureuse prédiction. Seulement vers l'épaule gauche s'apercevait une rougeur qui, toute récente, se détachait de la partie supérieure de l'érysipèle dans l'unique point où le collodion s'était soulevé. Partout ailleurs la résolution était complète; et, le jour même, une nouvelle couche de vernis fulmi-éthéré avait fait justice de cette légère extension du mal.

Cette différence, dans la durée nécessaire au traitement, suivant que l'érysipèle se montre à la face ou sur les autres parties du corps, est un fait remarquable, digne d'intéresser le physiologiste aussi bien que le praticien; et qui, entièrement inexplicable sous la pression des idées en faveur, n'est plus une difficulté avec les notions de philosophie médicale que j'ai développées. Il y a mieux : ce fait relève directement des principes mêmes sur lesquels j'ai fondé la méthode thérapeutique, et fortifie ainsi le dogme, de toute la diversité qu'apportent dans le succès les conditions particulières des régions qu'a frappées la maladie. N'oubliez pas, qu'en dérobant la peau enflammée au contact de l'air, je n'ai eu pour but que d'attaquer dans un de ses éléments essentiels la chaleur animale, mobile incontestable de l'inflammation. Trois faits ici se lient et se suivent dans une filiation hiérarchique : l'action de l'air sur la peau, la chaleur animale, l'inflammation; et, de ces trois faits, le dernier est asservi au deuxième; celui-ci, au premier. Avec des notions de cette exactitude, qui ne voit sur-le-champ que là où le contact de l'air peut être absolument interdit, l'érysipèle doit être plus promptement subjugué que sur la face, où s'ouvrent, par plusieurs orifices, di-

verses cavités dont les parois, subissant infailliblement l'action de l'air, continuent de pourvoir, en partie au moins, à l'exercice de la calorification, et d'alimenter, en dépit de notre médication, le travail inflammatoire? On ne s'étonne plus alors de voir l'érysipèle du tronc ou des membres se dissiper en un jour, souvent en quelques heures, comme j'en rapporterai des exemples; tandis qu'à la face, il faut d'ordinaire de deux à cinq jours pour atteindre le même résultat. Cette différence n'a donc rien que de naturel, de parfaitement conforme aux enseignements de la physiologie, et ne peut qu'affermir le principe, loin de le compromettre. Et c'est ainsi que rayonnant la lumière sur les actes morbides, la physiologie en éclaire les détails aussi bien que l'ensemble; et plaçant tous les faits dans leur enchaînement régulier rétrécit, aux yeux du véritable praticien, le cercle des exceptions, ressource toujours ouverte à la vaniteuse insuffisance de l'empirisme.

Hâtons-nous de dire que, tout en disparaissant promptement sous l'enduit imperméable, l'érysipèle, soit au tronc, soit aux membres, n'est pas toujours pour cela dompté définitivement: vaincu sur un point, il franchit parfois, à plusieurs reprises, les limites qui lui sont tracées, et parvient ainsi à parcourir une assez grande étendue de la surface du corps. Mais outre qu'une telle résistance est rare, tout ce mouvement s'accomplit alors dans une sorte de calme, et sans que la fièvre, éteinte ou au moins fort diminuée dès le premier ou le second jour, reprenne désormais une alarmante intensité. En voici un exemple.

XIIIe *Observation.* — Au n° 1 de la salle Saint-Louis, hôpital de la Charité, service du docteur Briquet, se trouve un homme âgé de 35 ans, convalescent d'une pleuro-pneumonie sur-aiguë contre laquelle a été dirigé un traitement fort actif, et qui a laissé à sa suite un état cachectique bien caractérisé. Le 31 mars, après deux jours d'une fièvre dont on n'a point pénétré la cause, un érysipèle se déclare sur tout le côté droit du thorax, avec engorgement inflammatoire des gan-

glions axillaires, et promptement accompagné d'une oppression fatigante et d'une vive anxiété. En moins de vingt-quatre heures, l'érysipèle s'éteint partout sous le vernis fulmi-éthéré, mais la rougeur a gagné la partie postérieure du tronc où elle est bornée par la ligne vertébrale. Quant aux symptômes généraux, il n'en est plus; et le pouls est à 60. Le 2 avril, la maladie paraît conjurée; seulement, quelques traînées d'un rouge pâle ont franchi çà et là les limites du collodion, et, le lendemain même, elles étaient effacées sous une nouvelle couche de ce topique. On pouvait croire le malade guéri: toutefois, le jour suivant, le 4 avril, l'érysipèle s'est porté à la fois sur les deux épaules sous forme de deux bandes d'une longueur de 20 centimètres sur une largeur de 8; on dirait de deux bretelles. Mais cette nouvelle extension s'accomplit sans fièvre; et le malade, dont l'appétit s'est prononcé, n'en continue pas moins l'usage des bouillons et d'autres aliments légers qui lui ont été permis déjà depuis deux jours. A dater de ce moment, l'érysipèle se montre encore, soit aux bras, soit à la région sternale; et, toujours subjugué, il s'éteint enfin le 9, pour ne plus reparaître. Qui dira la durée qu'aurait eue l'affection? Qui dira les dangers dont le malade était menacé, sans une médication qui, chaque jour, enrayait le mal dans son développement? Vainement l'inflammation cutanée se portait d'un point à un autre; ce travail morbide, sur quelque région qu'il sévît, aussitôt conjuré, n'avait le temps, ni de gagner en profondeur, ni de retentir sur les centres viscéraux, et de livrer ainsi l'organisation entière aux périls d'une fièvre destructive. De tous temps, ces érysipèles ambulants se sont montrés funestes dans les hôpitaux; et les dangers, qui toujours en sont inséparables, sont rendus plus menaçants encore par l'état de langueur et de débilité des sujets auxquels ils s'attachent avec une cruelle prédilection. Affaiblis et détériorés par des maladies à peine effacées, ou même encore indomptées, les tissus ont perdu toute résistance; les vaisseaux se laissent distendre et déchirer; et la désorganisation, sous le nom de gangrène, portant la cachexie à ses der-

nières limites, réalise enfin le fatal dénoûment que le savoir a prévu, sans pouvoir l'éviter. J'en tracerai ici un exemple sur lequel s'est imprimé, d'une manière saisissante, le double témoignage du fâcheux caractère de la maladie, et à la fois de la haute valeur d'une médication qui, employée tardivement et alors qu'il n'était plus permis d'espérer, a pu néanmoins encore protester avec honneur contre le terme fatal; et, en quelque sorte, étonner la mort par une résistance inattendue.

XIVe *Observation.* — Une femme, âgée de 30 ans environ, était venue à la Charité réclamer des soins pour une tumeur abdominale, que l'autopsie démontra plus tard n'être autre chose qu'une collection purulente dans l'ovaire gauche. La malade était sans fièvre, mais la douleur dont s'accompagnait la tuméfaction décida le docteur Briquet à une application de sangsues, application dont ne fut d'ailleurs obtenu aucun soulagement. Quelques jours s'écoulèrent, et, autour des morsures de sangsues, un érysipèle apparut qui, marchant ensuite parallèlement des deux côtés, gagna progressivement toute la partie inférieure de l'abdomen et les membres pelviens. La malade était au huitième jour de l'affection, lorsque je la vis pour la première fois : alors l'abdomen était dégagé, mais les cuisses étaient fort tuméfiées; l'accablement était profond, le visage décomposé, la peau sèche, terreuse; et enfin le pouls, petit et misérable, battait 120 fois par minute. Ma méthode thérapeutique, après sept ans d'épreuve dans ma pratique particulière, faisait alors son entrée dans les hôpitaux; et, de l'aveu de tous les assistants, il était impossible, si elle échouait ici, d'en juger la valeur sur une position aussi désespérée. Ces réserves faites, on en pratique l'emploi sur une cuisse seulement, afin de conserver un terme de comparaison, et l'on choisit, pour cet essai, le membre le plus compromis. Le lendemain, la rougeur et le gonflement ont diminué dans ce membre; et, quarante-huit heures après l'application de ce nouveau traitement, le mouvement de résolution y est évident. Cependant, le mal, dans

le membre opposé, a fait d'alarmants progrès : déjà des eschares grisâtres s'y montrent, qui trahissent la dissolution de l'organisme ; déjà un autre érysipèle s'est dessiné sur le sein droit, qu'a promptement encore maculé la gangrène ; et la malade succombe, présentant, par un contraste frappant, d'un côté, la souillure d'une décomposition avancée, de l'autre, là où l'enduit avait été appliqué, un état d'intégrité qui annonce au moins que la méthode est sortie de la lutte sans humiliation. Ce triste résultat, eût-on pu l'éviter, si, au début, l'érysipèle avait été combattu par le topique imperméable? La débilité qui, chez cette malade, était la suite de longues souffrances, constituait une condition fâcheuse sans doute, mais ne plaçait pas l'affection intercurrente au-dessus d'une ressource dont on a pu depuis mesurer toute la puissance.

XVe *Observation.* — Peu de temps après ce fait, on pouvait observer, dans le même hôpital, salle Saint-Louis, un homme qui, détérioré par l'intoxication saturnine dont l'influence s'était principalement portée sur les viscères digestifs, avait été pris d'une vaste pneumonie, et à la fois d'une péritonite générale. Cet homme subissait une thérapeutique fort active ; et sa triple affection n'avait encore cédé nulle part, que déjà un érysipèle faisant explosion sous l'ombilic, autour de récentes morsures de sangsues, envahissait toute la région abdominale. Cette fois, l'enduit fulmi-éthéré fut promptement mis en usage ; et l'érysipèle s'arrêtant immédiatement dans sa marche ascensionnelle, s'évanouit, laissant à l'organisme tout ce qui lui restait de forces, à l'art, tout ce qu'il pouvait avoir de puissance pour repousser le danger qui s'attachait à une position d'ailleurs si alarmante. Un mois après, cet homme était convalescent de toutes ses maladies. Je reviendrai sur ce fait dont une circonstance, que je signalerai, m'a fourni plus tard une heureuse inspiration auprès de plusieurs malades dont l'histoire offrira certainement quelque intérêt.

Je n'ai point eu encore à combattre, chez les nouveau-nés, l'érysipèle ombilical si fatalement mortel jusqu'ici; mais je ne saurais croire que le traitement dont je proclame les bienfaits restât en défaut dans une telle occasion. Les principes sont les mêmes : l'érysipèle, ici comme ailleurs, n'est autre chose dans sa manifestation extérieure qu'une inflammation aiguë de l'enveloppe cutanée; cette inflammation consiste elle-même dans la production exagérée du calorique animal, et le topique imperméable, en dérobant la peau à l'action immédiate de l'air, enlève à cette production un de ses éléments essentiels. Je n'aperçois donc aucune raison de douter du succès; et ma conviction, à cet égard, se fortifie des guérisons obtenues chez de très-jeunes enfants dont l'existence, on le sait, se trouve toujours fort compromise par l'érysipèle ambulant.

XVI. *Observation.* — Une petite fille d'un an, tourmentée par une dentition difficile, qui, déjà deux fois, avait déterminé le développement d'un phlegmon aux environs de la mâchoire inférieure, fut prise d'un engorgement douloureux des ganglions axillaires du côté droit, engorgement qu'on crut devoir imputer à la même cause. Deux jours se passent pendant lesquels l'inflammation gagne en profondeur, s'étend au tissu cellulaire devant le grand pectoral, se dessine là par une tuméfaction considérable; et alors apparaît un érysipèle qui, partant de l'aisselle, se propage en quelques heures à toute la région antérieure du thorax et à la moitié du dos. La chaleur est ardente, la respiration haletante, l'agitation incessante, enfin la circulation précipitée au point de fournir 180 pulsations artérielles par minute. Il est sept heures du soir : j'applique une forte couche de collodion sur toutes les parties malades, même un peu au delà; et la mère, avertie de la marche envahissante qu'affectera sans doute l'érysipèle, est chargée d'en surveiller les développements et d'attaquer la rougeur par le même agent là où elle surgira. La nuit et le jour suivant, le mal se porte successivement sur le cou et la partie inférieure

du visage; sur les bras, les avant-bras et les mains; sur les cuisses, les jambes et les pieds; et, partout poursuivi, partout il est conjuré. Prompte a été l'affection dans ses attaques, prompte en a été la chute; trente-six heures ont vu s'accomplir tout ce mouvement. Cependant, si l'érysipèle est éteint, la fièvre persiste, bien diminuée sans doute, mais suffisante encore pour dénoncer quelque travail phlegmasique. Déjà même un point de fluctuation est sensible au-devant de l'aisselle droite; et deux jours après la disparition des derniers vestiges de l'érysipèle, un abcès était ouvert, sans que d'ailleurs la convalescence en fût entravée.

Parmi les érysipèles dont j'ai rapporté l'histoire, il en est plusieurs dont le point de départ s'est trouvé aux morsures de sangsues; et l'on a vu le succès sanctionner avec une merveilleuse constance l'emploi d'une méthode thérapeutique sortie de la physiologie et hautement recommandée par les faits pathologiques. Ces érysipèles, nés ainsi d'une lésion tout extérieure, ne doivent-ils pas être rangés dans l'ordre des érysipèles dits *traumatiques*? L'élément étiologique auquel ils s'enchaînent, et à la fois l'issue funeste que fréquemment ils préparent et réalisent, donneraient sans doute raison à un tel classement; mais les esprits difficiles à convaincre, sévères sur la légitimité des rapprochements, repousseront assurément cette assimilation; et, transportant la question dans les salles de chirurgie, c'est là seulement qu'ils prétendront juger la valeur de la méthode; dans les salles de chirurgie où le mal se montre sous les formes les plus variées, où s'exhalent les miasmes les plus pernicieux, où les constitutions les plus malheureuses, les santés les plus compromises viennent exercer le savoir et la persévérance de l'homme de l'art, où enfin le fer et le feu plongeant à chaque instant dans les tissus vivants y accomplissent les opérations les plus savantes, et à la fois les plus graves; suprême espérance! trop souvent troublée dans le cœur du chirurgien par l'effroi traditionnel qui s'attache à l'érysipèle. Est-ce bien là, au sein de la plus dangereuse infection et sous l'instrument de l'opérateur, qu'il

faut accepter l'épreuve? Soit : je suis en mesure de répondre à toutes les exigences.

(La suite de ce travail sera l'application même de la méthode de M. Robert-Latour dans les hôpitaux.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Constitution médicale.—Lavements au sous-acétate de plomb contre la dysenterie. — Vertus de la racine de noyer.

Gazette médicale.
(Mai 1851.)

Note sur l'un des caractères de la Constitution médicale dernière, par M. Tholozan, médecin adjoint à l'hôpital du Val-de-Grâce.

Les traits qui frappent le plus dans l'étude de la constitution médicale actuelle sont : d'une part, la bénignité des affections du parenchyme pulmonaire, le peu de réaction qu'elles provoquent, et le fond d'adynamie qui les enveloppe; d'autre part, l'existence de cas assez nombreux de diarrhée persistante, avec borborygmes, crépitation abdominale et selles biliaires. Ces maladies, de même que celles de l'appareil respiratoire, sont accompagnées de faiblesse, de prostration, de débilité générale. Elles se combinent le plus souvent les unes avec les autres, comme dans tous les cas où la constitution médicale est mixte, sans cachet épidémique ou sans prédominance exclusive de telle ou telle affection. Ainsi il n'est point rare de voir tout à la fois, chez le même malade, la bronchite grippale avec aphonie et angine légère et une diarrhée qui exige une appropriation

particulière du traitement. Quelquefois les symptômes gutturo-bronchiques prédominants et la diarrhée ne semblent être qu'un symptôme surajouté. Le plus souvent nous avons rencontré, en janvier et en février, la prédominance des symptômes diarrhéiques accompagnés de catarrhe bronchique. Dans quelques cas, de simples diarrhées ont revêtu vers leur déclin les symptômes et les allures typhoïdes : ventre douloureux, météorisé; papules rosées; paroxysme fébrile nocturne.

Ajoutons que bon nombre d'ictères sont venus et viennent encore aujourd'hui se joindre aux affections régnantes. Quelques fièvres typhoïdes graves, avec profonde adynamie dès le début et tendance aux hémorrhagies; des macules scorbutiques, non point pétéchiales et profondément ecchymotiques, mais larges, superficielles, tantôt violacées, tantôt ardoisées, siégeant aux aines, à la face interne des cuisses, sur l'abdomen, complètent le tableau pathologique de cette saison.

Si on pénètre plus profondément dans cette étude, et si on analyse toutes ces maladies, on fait une remarque qui dénote bien leur caractère pathologique. Les maladies en apparence les plus différentes, les ictères, les fièvres typhoïdes, dont nous venons de parler, représentent les mêmes complications broncho-pulmonaires, que nous avons vues coïncider presque toujours avec les diarrhées régnantes. Ce fait si général de complication de toutes les maladies par l'élément pathogénique qui affecte plus spécialement les voies aériennes se retrouve partout, et contribue à donner aux maladies un degré de gravité auquel elles n'arriveraient point si elles existaient isolément.

Voilà bien le cachet des constitutions grippales; mais cette influence explique-t-elle toutes les particularités des maladies régnantes? nous ne le pensons point. Il y a eu, dans les mois de janvier et de février surtout, une telle prédominance de symptômes diarrhéiques, qui du reste continuent à se montrer encore maintenant, des selles liquides peu nombreuses accompagnées d'amaigrissement rapide, d'yeux cerclés, de

prostration considérable, que nous n'hésitons pas à penser qu'il y a eu là, à côté de l'influence grippale qui se généralise davantage en ce moment, une influence d'une nature toute particulière et que nous rattachons à l'épidémie cholérique qui nous a visités en 1849.

Journal de Chimie médicale.

(Mai 1851.)

Lavement au sous-acétate de plomb contre la dysenterie. — M. Barthez fait prendre des lavements au sous-acétate de plomb dans toutes les périodes de la dysenterie et dans les diarrhées rebelles au traitement ordinaire; ce sel est dissous dans 500 grammes d'eau distillée. Les lavements sont donnés à des intervalles d'autant plus rapprochés, que le malade les conserve moins. Chaque dose de 5 à 10 grammes est fractionnée ordinairement en trois ou quatre lavements de 500 grammes.

Cette médication est mise en usage dans l'état aigu comme dans l'état chronique de ces affections. Son emploi n'est pas précédé d'émissions sanguines. Les malades ne sont pas mis à la diète absolue : ils prennent des potages, même dans la période aiguë de la dysenterie. Celle-ci, comme la diarrhée chronique, est ordinairement arrêtée dans les trois ou quatre premiers jours de l'emploi de ce moyen. Il ne résulte pas d'inconvénients de l'usage de ces lavements; il ne se manifeste ni coliques, ni aucun phénomène d'absorption des préparations saturnines.

Onze observations sont jointes à l'appui : elles comportent trois cas de dysenterie et huit cas de diarrhée, dont deux précédés de dysenterie. Dans plusieurs cas, la diarrhée existait depuis huit ou dix mois, et, dans certains cas de dysenterie, le malade avait jusqu'à douze garde-robes pendant la nuit.

Les premiers lavements ne sont guère conservés que pendant quelques minutes à un quart-d'heure; mais la tolérance s'établit au fur et à mesure de l'administration, au point que

les derniers sont conservés pendant vingt-quatre heures.

Les évacuations alvines portent, au début comme à la fin de l'emploi de ces lavements, le cachet de l'administration d'une préparation saturnine; au début, par l'émission de matières blanches ou grumeaux provenant de la décomposition du sous-acétate de plomb, fait constaté chimiquement par M. Chevallier; à la fin, et lorsque les lavements sont conservés pendant longtemps, par une coloration noire des matières fécales, probablement due à la formation du sulfure de plomb sous l'influence de l'acide sulfhydrique qui se forme dans le gros intestin ou qui s'y trouve.

Journal de Pharmacie.

(Mai 1851.)

Usage de la racine de noyer. — Les Arabes de Tunis appellent *souak* l'écorce de la racine de noyer. On trouve cette écorce au prix de quatre piastres la livre; on la tire des environs de Zaghoan et de Menzel. Les femmes s'en servent pour se frotter et blanchir les dents : de là le nom de souak, qui signifie cure-dent. Les lèvres, par suite du contact, acquièrent une couleur rouge plus prononcée.

Le souak est employé aussi contre les maux de tête. Dans ce cas, on applique sur le front des bandes de cette écorce dans le sens vertical. On met de la salive sur le front pour y retenir le souak, et un bandeau par-dessus. On laisse le remède agir pendant une nuit; le lendemain on lève l'appareil, et l'on voit sur le front des marques rouges, qui ne disparaissent qu'après dix ou douze jours. Ce médicament agit comme révulsif.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Opium contre les fièvres puerpérales. — Bâillements intermittents. — Ipécacuanha dans le traitement de la pneumonie.

De l'Opium dans les fièvres puerpérales, par M. le docteur Leriche (de Lyon).

En 1844, M. Leriche avait déjà publié quelques observations pour établir l'efficacité du laudanum dans les affections puerpérales. Comme Burns, ce praticien avait déjà recommandé à la science ce moyen thérapeutique. Depuis cette époque, et comme pour se mettre en mesure de répondre à cette question : *l'opium est-il vraiment utile dans les péritonites*, M. Leriche a recueilli avec soin huit observations qu'il vient de publier pour édifier la science sur ce point important. Nous en détachons les considérations suivantes que nos lecteurs apprécieront au point de vue pratique.

Quel que soit le point de vue auquel on se place pour étudier la fièvre puerpérale; qu'on la regarde, à l'exemple de Chomel, comme une péritonite, ou de Tonnellier, comme une phlébite utérine, il n'est pas moins vrai qu'il y a dans cette maladie un élément de douleur, comme dit Sarcone, qu'il faut combattre dès le principe. C'est là, selon nous, le point culminant de la maladie, tandis qu'on l'a toujours regardé comme secondaire dans les divers moyens mis en usage pour combattre cette affection. Nous croyons que pour être dans le vrai, il faut presque renverser toutes les idées émises au point de vue thérapeutique; c'est-à-dire que les émissions sanguines, les purgatifs, les mercuriaux, les excitants de diverses natures conseillés en pareil cas, ne doivent plus être que secondaires. Je citerai, à ce sujet, un fait que j'ai eu occasion

d'observer il y a quelques jours et qui est venu, après plusieurs autres, confirmer mon opinion.

Depuis quelque temps, je me suis appliqué à n'employer que des préparations opiacées, de manière à éviter le reproche qu'on faisait au mélange d'eau de Rabel que j'avais l'habitude de faire. Vanderzande propose les préparations d'opium dans le but de prévenir les péritonites chez les femmes en couches. Il l'administre aussitôt après l'accouchement. Peut-être cette pratique est-elle bonne : il ne nous appartient pas de la juger.

M. Brachet, notre honorable maître, dans son *Traité sur l'Opium*, semble rejeter l'emploi de ce moyen dans la péritonite avec fièvre et douleurs vives. Il est vrai qu'il ne parle pas de la péritonite puerpérale, mais de cette affection en général ; car je ne pense pas que, dans son esprit, il ait voulu confondre et la péritonite puerpérale et celle qui est en dehors de l'état de couches. Non pas que nous-même nous voulions dire que l'inflammation du péritoine soit de nature différente, selon qu'elle se développe à la suite de couches ou dans les conditions ordinaires; mais nous pensons que l'état puerpéral modifie cette affection d'une manière profonde, et que par conséquent la thérapeutique doit être différente. C'est en nous plaçant à ce point de vue que nous avons été amené à suivre une autre route, d'ailleurs déjà tracée par quelques-uns de nos devanciers.

Suit l'observation d'un cas de péritonite puerpérale des mieux constatés, suivie du début jusqu'à la convalescence et traitée par la diète absolue, la limonade, les fomentations narcotiques et émollientes, la potion gommeuse avec sirop diacode, les injections vaginales laudanisées, et enfin 20 sangsues sur le point le plus douloureux de l'abdomen.

Au bout de huit jours, la malade entrait en pleine convalescence.

Voici maintenant les réflexions de l'auteur.

Dans cette observation, comme on vient de le voir, mon premier soin fut de chercher à supprimer la douleur, ou du

moins de la diminuer, puis de combattre les accidents locaux secondairement; bien que cependant, dans ma pensée, les organes contenus dans l'abdomen fussent le point de départ de la maladie.

Il est une remarque que j'ai faite, c'est que, sous l'influence de l'opium, on voit le pouls se relever et diminuer de fréquence, en même temps que les douleurs si aiguës de cette maladie perdent de leur intensité. Les doses d'opium doivent être de 10 centigr. environ dans les 24 heures. Il ne faut pas craindre d'avoir un léger narcotisme qui, dans ce cas, se produit difficilement. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Deux observations de bâillements intermittents, par le docteur Liégey (de Rambervillers).

Observation I. — Provost, forgeron, âgé de 57 ans, fut atteint, en décembre dernier, d'une fièvre intermittente apoplectique paralytique, dont les principaux symptômes cédèrent assez promptement au sulfate de quinine.

J'avais été quelque temps sans voir cet homme que je croyais guéri, lorsque, dans le courant du mois dernier, il vint me voir. La santé générale était bonne, mais il conservait une légère déviation de la bouche et un peu de salivation. Depuis quelque temps, chaque nuit, à l'heure même où il avait eu ses accès graves au mois de décembre, il était pris de bâillements convulsifs, qui se répétaient dix ou douze fois, et pendant lesquels il se produisait au bras qui avait été paralysé un mouvement de flexion et d'élévation, mouvement que le malade ne pouvait réprimer qu'en saisissant fortement ce membre avec la main du côté opposé. Chose remarquable ! si, pendant l'heure de l'accès et dans l'intervalle des bâillements, Provost exécutait de légers mouvements du bras ou même seulement de la main, le bâillement spasmodique avait lieu. Aucun de ces phénomènes ne se produisait pendant le reste de la nuit, ni pendant le jour, que le malade fût debout ou couché, mais il avait constamment dans le membre un sentiment de fatigue qui était plus grand immédiatement après le

temps de l'accès. J'administrai quelques doses médiocres (30, 40 centig.) de sulfate de quinine, et en quelques jours ces phénomènes spasmodiques furent dissipés; l'action du bâillement sur les mouvements du bras cessa la première.

Cette action et l'action inverse sont des phénomènes qui n'ont pas été signalés, que je sache, et qui sont bien dignes de l'attention des physiologistes.

Observation II. — La femme d'un nommé Bumerot, maréchal ferrant, âgée de 28 ans, presqu'au terme de sa troisième grossesse, gardait le lit depuis plusieurs jours. Elle avait commencé par éprouver tous les symptômes de la grippe, dont nous avons un nouveau règne depuis quelque temps et à côté de laquelle se rencontrent des affections nerveuses thoraciques qui simulent la coqueluche, l'asthme, l'angine de poitrine, le croup. La grippe, chez cette femme, fit place à une névralgie thoracique intermittente du côté gauche, qui elle aussi est loin d'être rare actuellement, et cette névralgie thoracique, comme les phénomènes qui l'avaient précédée et comme ceux qui l'ont suivie, s'accompagna de fièvre. Voici la succession de ces derniers phénomènes :

Pendant trois soirs de suite, vers huit heures, une petite toux sèche a lieu, un vomissement survient, un accès de bâillements convulsifs lui succède. J'ai été témoin de ces bâillements qui se répétaient six ou sept fois en cinq minutes, durée de l'accès. Ils étaient si brusques, si étendus que je m'attendais à voir se produire une luxation de la mâchoire, accident pour lequel j'ai été appelé au milieu de la nuit, il y a quelques mois, près d'une personne de Rambervillers, qui l'avait déjà éprouvé plusieurs fois par l'effet d'un bâillement auquel elle est sujette. Après l'accès de bâillements, la femme Bumerot se trouvait immédiatement dans un délire furieux, pendant lequel elle vociférait contre de prétendus ennemis, frappait à coups redoublés, et des pieds et des poings, contre son bois de lit et le mur, se levait parfois et cherchait à fuir.

Il est digne de remarque que, depuis 1846 ou 1847, cette femme, sans être enceinte, a été atteinte chaque année et dans

cette saison d'une maladie analogue, présentant la même succession morbide et, en particulier, le bâillement comme avant-coureur du délire. Ce délire, d'abord intermittent comme cette année, devenait continu, n'offrait que de courtes rémittences, simulait l'aliénation mentale, au point que cette malade était considérée comme folle par le public; ce délire enfin acquérait une telle violence que, plus d'une fois, cette malheureuse femme voulut se jeter par la fenêtre. On ne verra peut-être pas non plus sans intérêt que quelques doses de sulfate de quinine aient mis promptement fin à cet ensemble de symptômes. Cette guérison sera-t-elle durable? Les accidents et le délire particulièrement ne se reproduiront-ils pas peu de temps après les couches? La fièvre de lait ne se transformera-t-elle pas en une pyrexie grave, ainsi que j'ai eu occasion de le voir plus d'une fois? Si nous étions encore à cette malheureuse époque à laquelle nos nouvelles accouchées étaient prises et enlevées par les fièvres, j'aurais lieu d'éprouver ces craintes.

Pour en revenir au point de vue sous lequel je veux considérer principalement ce cas, je dirai que je ne pense pas que le bâillement intermittent ait été fréquemment signalé comme un prodrome immédiat et constant d'un accès de délire.

Ces deux cas sont les seuls dans lesquels j'aie observé le bâillement intermittent, mais le bâillement convulsif sans intermittence est un phénomène que j'ai rencontré fréquemment dans nos névroses bénignes et graves, aiguës et chroniques. Un cas qui a bien quelque ressemblance, sous le rapport de la coïncidence morbide, avec la maladie de Provost, s'est offert tout récemment. Une dame Baudin, de notre ville, aussi âgée de cinquante-cinq ans, dans la convalescence d'une fièvre intermittente, accompagnée de vomissements et de flux (forme pernicieuse cholérique rudimentaire), eut, à des intervalles irréguliers, des bâillements qui s'accompagnaient de la sensation d'un courant de chaleur le long du membre supérieur droit, phénomènes qui se sont dissipés sans le secours d'aucun traitement. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

De l'ipécacuanha dans la pneumonie. — L'efficacité de l'émétique à hautes doses dans la pneumonie est un fait depuis longtemps universellement reconnu. L'explication de ses effets par la théorie de l'hyposthénisation est aussi très-généralement acceptée, il n'est donc pas difficile de se rendre compte des avantages que l'ipécacuanha a pu présenter dans le traitement de la même maladie.

Administré en infusion dans un véhicule de 120 à 180 grammes, depuis 1 gramme 50 centigrammes jusqu'à 3 grammes, l'ipécacuanha a des vertus qui rappellent celles des préparations antimoniales données à hautes doses; comme celles-ci, il abat l'intensité de la pneumonie, soit par une action hyposthénisante, soit en provoquant des sueurs copieuses qui favorisent la crise de la maladie.

Les malades, traités de cette manière, prennent toutes les heures une cuillerée à bouche de cette infusion, à laquelle on ajoute parfois de 15 à 30 grammes de sirop diacode pour faciliter la tolérance du remède. Les premières doses amènent quelquefois des vomissements; mais avec quelques ménagements, en éloignant ou en diminuant, par exemple, ces doses pour les augmenter plus tard progressivement, le malade finit par les bien tolérer, et toute la potion est prise dans les vingt-quatre heures. Toutefois, M. Broussonnet ne donnait ordinairement l'ipécacuanha que le deuxième ou le troisième jour, après avoir abattu la turgescence sanguine par une saignée ou quelques sangsues appliquées sur le siége de la pneumonie. Il ne négligeait pas non plus l'emploi des vésicatoires pour aider la résolution si elle venait à se ralentir. Des guérisons inespérées ont été obtenues par cette méthode en peu de jours.

L'ipécacuanha, ainsi administré, est surtout efficace contre les pneumonies des vieillards; il convient également chez les individus lymphatiques disposés aux scrofules, et chez qui la pneumonie offre quelque tendance à la chronicité.

(*Gaz. méd. de Montpellier.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Emploi des enduits imperméables contre les phlegmasies viscérales. — Tumeur fibreuse de l'utérus chez une femme en couches. — Agaric contre les fièvres intermittentes. — Mort subite par cause morale. — Eaux sulfureuses de Bagnères. — Maladies et infirmités incompatibles avec le service de la garde nationale. — Tartrate de soude comme purgatif. — Inhalation gazeuse contre la phthisie. — Exploration de la rétine par les phosphènes. — Compression de l'aorte dans les hémorrhagies après accouchement. — Podromes de la folie. — Transmission des ondes sonores à travers les parties osseuses de la tête.

Séance du 8 avril. — Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Il n'y a point de correspondance officielle.

De l'emploi des enduits imperméables contre les phlegmasies viscérales, par M. Robert-Latour. — Nous avons reproduit intégralement le mémoire et les observations qui l'accompagnent en tête du précédent cahier.

Étranglement interne par un diverticule de l'iléon. — *M. Bouvier* communique un fait d'étranglement interne de l'intestin grêle par un diverticule de l'iléon, terminé par la mort, et présente les pièces pathologiques.

Il s'agit d'une femme de 24 ans, primipare, qui était accouchée depuis quelques jours, lorsqu'elle fut prise de douleurs sourdes dans l'abdomen. M. Bouvier constata la présence d'une tumeur dure, mobile, du volume du poing, dans la fosse iliaque droite. Cette tumeur ne paraissait avoir aucune connexion avec l'utérus.

A l'autopsie, on constata, entre autres lésions d'origine plus ou moins ancienne, un étranglement d'une portion de l'iléon, composée de cinq ou six anses intestinales, par un appendice appartenant à l'intestin lui-même, et qui, décrivant un tour de spirale presque complet autour de l'intestin, venait s'implanter, par une extrémité multipédiculée sur un

point de la fosse iliaque où il existait de nombreuses adhérences entre l'intestin, l'épiploon, les annexes de l'utérus et la paroi abdominale.

M. Bouvier se demande, en rapprochant cette observation des faits analogues connus dans la science, quelles conclusions on peut en tirer relativement à la conduite du médecin en pareil cas. Il pense qu'en présence des dispositions qu'il vient de faire connaître, l'idée d'ouvrir l'abdomen et d'aller à la recherche de l'obstacle au cours des matières, doit se présenter naturellement à l'esprit.

M. Bégin rapporte, à cette occasion, un cas analogue d'étranglement intestinal, avec déplacement, ayant produit des adhérences, et plus tard une perforation qui rendait une anse d'intestin inutile. Le malade vécut pendant cinq ou six ans; mais des accidents d'étranglement s'étant reproduits, au bout de ce temps il succomba. M. Bégin conclut qu'on ne doit pas désespérer des malades dans tous les cas où on n'opère pas, et qu'on doit garder, au sujet de cette opération, une sage réserve.

Tumeur fibreuse de l'utérus chez une femme enceinte. — *M. Danyau* présente une tumeur fibreuse développée dans la lèvre postérieure du col de l'utérus, chez une femme enceinte, et dont il a fait l'extraction au moment de l'accouchement, que la présence de cette tumeur rendait impossible. M. Danyau rapporte à peu près en ces termes l'histoire de cette femme.

Dans la nuit de jeudi à vendredi, je fus invité à me rendre auprès d'une femme dont l'accouchement présentait des difficultés sérieuses.

A mon arrivée, j'appris que cette personne, déjà mère de trois enfants, comptait sept mois et demi de grossesse. Au toucher, je constatai l'existence d'une tumeur volumineuse occupant à peu près toute la capacité du vagin.

Cette tumeur, de forme arrondie, d'une consistance assez faible, paraissait s'être développée à l'insu de la malade; aucun

symptôme n'en avait jusqu'alors révélé la présence. La menstruation n'avait pas cessé d'être régulière.

Du reste, le médecin qui avait exploré cette femme au début de la grossesse n'avait point senti de tumeur, ce qui porte à penser qu'elle s'est développée pendant la grossesse.

Que fallait-il faire en présence de cette tumeur, qui rendait impossible l'accouchement par les voies naturelles? Fallait-il abandonner la malade? fallait-il pratiquer l'opération césarienne? Il restait un troisième parti, c'était de chercher, par une opération, à extraire cette tumeur, de manière à obtenir une ouverture suffisante. M. P. Dubois, appelé en consultation, ayant partagé cet avis, l'opération fut arrêtée.

La malade étant convenablement placée, je fis sur la tumeur une large incision; puis, introduisant alternativement deux doigts de la main droite et deux doigts de la main gauche, je parvins à dégager assez la tumeur pour en saisir quelques parties, puis enfin pour l'embrasser tout entière. Après l'avoir extirpée, je constatai une présentation du sommet avec procidence d'un pied et d'une main; je dus pratiquer la version, j'amenai sans difficultés les deux extrémités pelviennes au dehors, mais lorsque le siége arriva, je fus obligé de faire quelques incisions; bientôt après, la tête fut engagée, et la délivrance eut lieu. Depuis ce moment, l'état de cette femme a été très-satisfaisant, et tout paraît faire présumer qu'elle guérira.

M. Velpeau. Le développement de tumeurs fibreuses chez des femmes enceintes n'est point un fait nouveau. J'en ai observé moi-même plusieurs cas; mais le fait de M. Danyau présente trois particularités qu'il est important de noter. Et d'abord, la tumeur obstruait le vagin, et sans son extraction l'accouchement aurait été impossible. En second lieu, contrairement aux idées généralement admises, la tumeur paraît s'être développée dans l'espace de quelques mois, puisque M. Récamier, ayant examiné la malade il y a six mois, ne trouva que quelques granulations sur le col. Enfin, le procédé de morcellement employé par M. Danyau n'est pas nouveau,

mais est intéressant par les résultats qu'il a donnés. Nous avons nous-même, en diverses circonstances, été obligé de morceler des tumeurs trop volumineuses pour qu'on pût les extraire en entier, et nous l'avons fait, soit en long, soit en large, soit obliquement. M. Maisonneuve a, je crois, employé un procédé dit par déroulement, qui consiste à faire d'abord une coupe transversale et à tirer dessus, puis une seconde coupe et tirer encore; de cette façon, la tumeur est extraite sans danger.

M. Moreau rappelle l'observation d'une femme chez laquelle une tumeur énorme fut expulsée par les douleurs, et l'accouchement eut lieu. Il pense que, dans le cas présenté par M. Danyau, la tumeur s'est développée dans le cours de la grossesse.

M. Dubois, en faisant remarquer le mérite de l'opération pratiquée par M. Danyau et la rareté du cas, regrette que les formations morbides soient trop souvent au-dessus des ressources de l'art.

Séance du 15 avril.— La correspondance comprend, entre autres communications :

Une lettre du ministre du commerce, qui transmet un rapport rédigé par *M. Lautour*, médecin français établi à Damas, sur les heureux effets qu'il a obtenus de l'agaric dans le traitement des fièvres intermittentes. (Commission déjà nommée pour le quinquina et ses succédanés.)

Une observation de *M. Marchal*, de Calvi, relative à un cas de mort subite par cause morale. (Comm., MM. Larrey et Michel Lévy.)

Un travail de *M. Filhol*, sur les eaux sulfureuses de Bagnères-de-Luchon et de Labessère, avec des considérations générales sur les eaux sulfureuses des Pyrénées. (Comm. de l'Annuaire des eaux de la France).

M. Bégin lit, au nom d'une commission composée de MM. Bérard, Laugier, Michel Lévy, Dubois (d'Amiens) et Bégin, rapporteur, un rapport d'avis demandé à l'Académie de

médecine, par M. le ministre de l'intérieur, concernant la détermination des maladies ou infirmités qui peuvent devenir cause d'exemption du service de la garde nationale.

MALADIES ET INFIRMITÉS INCOMPATIBLES AVEC LE SERVICE DE LA GARDE NATIONALE.

I. — *Système cutané.* — Dartres étendues, invétérées. — Teigne. — Lèpre et éléphantiasis. — Ulcères anciens, rebelles. — Tumeurs diverses (loupes, kystes) ne permettant pas la coiffure ou le port de l'équipement militaire. — Cicatrices adhérentes, ou brides, gênant les mouvements des membres ou du tronc.

II. — *Appareil de la vision.* — Perte totale ou affaiblissement considérable de la vue, quelle qu'en soit la cause. — Perte de l'œil droit ou affaiblissement très-prononcé de la faculté visuelle de ce côté. — Ophthalmies chroniques, constitutionnelles, avec altération des tissus, affectant les deux yeux ou un seul. — Myopie très-prononcée. — Héméralopie. — Nyctalopie.

Blépharite chronique, ou inflammation ancienne des paupières, avec altération des bords ciliaires, perte des cils et gêne de la vision.

Renversement des paupières avec larmoiement continuel. — Fistule lacrymale ancienne et compliquée.

III. — *Appareil de l'audition.* — Surdité ou affaissement considérable de l'ouïe. — Otite chronique avec suppuration et perforation de la membrane du tympan.

IV. — *Appareil de l'olfaction.* — Perte total du nez. — Ozène ou ulcère des cavités nasales, ou punaisie très-prononcée.

V. — *Appareil du goût et de la mastication.* — Perte de substance et difformité de l'une ou de l'autre mâchoire, gênant notablement leurs fonctions. — Etat scorbutique et ulcérations invétérées des gencives. — Haleine très-notablement fétide. — Ecoulement involontaire de la salive par perte de substance aux lèvres, ou fistules salivaires. — Perte de toutes,

ou de la plus grande partie des dents, rendant impossible l'usage des aliments ordinaires.

VI. — *Appareil de la voix et de la parole.* — Bégaiement très-prononcé. — Aphonie permanente. — Mutité.

VII. — *Région du cou.* — Goître considérable, gênant la respiration. — Tumeur volumineuse et ulcères étendus, de nature scrofuleuse.

VIII. — *Appareil de la respiration.* — Conformation vicieuse de la poitrine ou du rachis, gênant la respiration ou ne permettant pas l'usage de l'équipement militaire. — Asthme. — Hémoptysie habituelle ou périodique. — Diminution notable de la respiration par une affection organique permanente. — Phthisie pulmonaire.

IX. — *Appareil de la circulation.* — Maladies organiques du cœur et des gros vaisseaux. — Varices volumineuses et multipliées. — Anévrismes.

X. — *Appareil de la digestion.* — Hernies irréductibles, ou ne pouvant être contenues que difficilement ou incomplétement. — Tumeurs et engorgements prononcés des viscères abdominaux. — Ascite. — Anus anormal, incontinence des matières fécales. — Chute habituelle et altération organique du rectum et de l'anus. — Hémorroïdes volumineuses, compliquées, persistantes.

XI. — *Appareil urinaires.* — Gravelle abondante, ancienne, invétérée. — Catarrhe vésical, ancien et rebelle. — Hématurie (pissement de sang). — Lésions organiques constatées de la prostate et de l'urètre. — Fistules urinaires. — Incontinence d'urine.

XII. — *Appareil de la génération.* — Engorgement chronique, sarcocèle ou cancer du testicule. — Varicocèle très-volumineux ou varices très-considérables du cordon testiculaire. — Hydrocèle très-volumineuse.

XIII. — *Système nerveux.* — Congestions cérébrales répétées, ayant leur cause dans des lésions du crâne, une conformation ou une disposition constitutionnelle spéciale, un état apoplectique antérieur, etc. — Céphalalgie intense ou migraine

habituelle. — Epilepsie. — Convulsions générales ou partielles. — Tremblement habituel de tout le corps ou d'un membre. — Paralysie d'une ou de plusieurs parties du corps. — Névralgies anciennes, rebelles, ayant entraîné un amaigrissement ou une faiblesse notable dans les parties qui en sont le siége. — Aliénation mentale ou folie, quel qu'en soit le caractère. — Imbécillité. — Idiotie. — Crétinisme.

XIV. — *Système osseux et articulaire.* — Rachitisme. — Altérations organiques des os (spina-ventosa, ostéo-sarcôme, exostose). — Carie et nécrose étendues ou profondes, devant laisser après la guérison des incapacités dans les fonctions. — Tumeur blanche. — Corps étrangers articulaires. — Goutte ancienne et invétérée. — Ankylose, même incomplète, lorsqu'elle limite considérablement les mouvements, ou les rend difficiles.

XV. — *Membres.* — Perte d'un membre. — Perte du pouce, de l'index ou de deux doigts de l'une ou de l'autre main. — Perte irremédiable du mouvement de ces parties. — Perte d'une des phalanges de l'indicateur de la main droite; ankylose des articulations phalangiennes de ce doigt. — Perte du gros orteil ou de plusieurs orteils. — Difformités congénitales ou accidentelles des membres capables de rendre la marche ou le maniement des armes difficiles. — Sueur infecte des pieds. — Amaigrissement, suite de douleurs rhumatismales anciennes. — Atrophie et rétraction des membres, quelle qu'en soit la cause. — Claudication permanente, quelle qu'en soit l'origine.

XVI. — *Imperfections générales.* — Insuffisance de la taille (la loi fixera la limite). — Faiblesse de complexion. — Obésité excessive. — Cachexies, ou altérations anciennes et profondes de la constitution par cause scorbutique, syphilitique, tuberculeuse ou scrofuleuse. — Cancer.

Après une discussion gaie comme la matière en question, la séance est levée à cinq heures.

SÉANCE DU 22 AVRIL. — M. le docteur *Delioux*, professeur

à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, soumet au jugement de l'Académie une note sur l'emploi du tartrate de soude comme purgatif. Le tartrate de soude unit aux propriétés purgatives l'avantage de former une solution d'un goût non répugnant. Son mode d'action paraît être identiquement le même que celui de tous les sels neutres. Il purge à la dose de 40 grammes. (Comm., MM. Bricheteau et Bouchardat.)

— *M. Grimaud* (d'Angers) adresse de nouvelles recherches sur l'aspiration de substances gazeuses dans les phthisies laryngées et pulmonaires, au moyen d'un appareil particulier décrit en 1844. (Comm., M. Rostan.)

— Les cinq membres élus par les sections académiques, pour le concours de pathologie interne, sont MM. Bricheteau, Michel Lévy, Pâtissier, Roche et Bousquet.

M. Larrey termine la lecture du mémoire de M. Serre (d'Uzès), intitulé : *De la rétinoscopie phosphénique, ou exploration de la rétine par les phosphènes*. (C'est la quatrième partie du travail de M. Serre sur ce sujet.) Nous avons fait l'analyse substantielle des trois premières. Voir le cahier de décembre 1850. Il suffira sans doute de reproduire ici les conclusions de l'auteur.

« Nous entendons par les mots amblyopie, arthénocopie, ophthalmocopie, kopiopie, dit M. Serre, toute altération de la vue actuelle ou imminente liée à un état anesthésique de la rétine.

« Isolés ou réunis, les signes objectifs et subjectifs invoqués jusqu'aujourd'hui, laissent presque toujours le praticien dans l'incertitude.

« L'observation des phosphènes est au contraire un moyen sûr et facile de signaler l'amblyopie, de préciser son siége et ses divers degrés, offre en outre, dans quelques cas, le précieux avantage d'en faire prévoir l'invasion prochaine, alors que la vue se conserve encore intacte, et éveillant ainsi de bonne heure, dans l'âme du médecin, des craintes fondées

qu'un traitement préventif et énergique peut parfois empêcher de se réaliser.

« La facilité de son obtention, en dépit de l'obscurcissement des milieux diaphanes de l'œil et de l'oblitération de la pupille, lui imprime ici, comme dans l'amaurose, un caractère d'inappréciable utilité, en rassurant l'opérateur sur l'état fonctionnel de la rétine, ou en lui dévoilant l'existence d'une anesthésie à laquelle un traitement médical doit préalablement remédier.

« Exclusivement relative au degré d'impressionnabilité conservé par la rétine, sa signification est nulle au point de vue étiologique; et si elle ne dit rien sur la nature de l'affection, elle est toute-puissante lorsqu'il s'agit d'en limiter le siége et l'étendue sur cette membrane.

« L'anesthésie rétinienne et ses divers degrés se traduisent par l'altération des phosphènes dans leur grandeur, leur forme, leur couleur, l'intensité de leur lumière et surtout la réduction de leur nombre.

« La disparition d'un ou de plusieurs phosphènes dans l'amblyopie est un phénomène dont la valeur séméiologique s'accroît en raison directe de leur importance hiérarchique, fondée sur les rapports anatomiques des quatre points cardinaux de l'œil avec l'aire et le contour extérieur de la cavité orbitaire.

« L'ordre d'importance qui en résulte s'établit donc naturellement ainsi qu'il suit : *jugal*, *frontal*, *temporal*, *nasal*.

« Au premier degré d'anesthésie, c'est le jugal qui disparaît; au deuxième, c'est le frontal; au troisième, le temporal; au quatrième, le nasal. Celui-ci absent, les autres ne se montrent pas, ainsi de suite en descendant jusqu'au frontal. »

Compression de l'aorte dans les hémorrhagies qui suivent l'accouchement. — *M. Chailly* (Honoré) lit un mémoire sur les avantages réels de la compression de l'aorte dans les cas d'hémorrhagie après l'accouchement, avec l'observation de dix-huit cas d'hémorrhagie graves à l'appui de son opinion. Nous ferons entrer la communication de M. Chailly dans la

publication des travaux de la *Société de médecine de Paris*, où la discussion, nous osons le dire, a épuisé le sujet.

M. Moreau (de Tours) lit, sous le titre : *Prodromes de la folie*, un mémoire assez matérialiste qu'il résume en ces termes :

Il existe pour la folie un ordre de symptômes que les observateurs, à cause de certaines idées préconçues et du point de vue philosophique où ils étaient placés pour étudier cette affection, ont laissé inaperçu.

Entre les désordres cérébraux pour lesquels on a réservé la dénomination particulière d'aliénation mentale, de folie, et les causes morales ou physiques qui leur donnent naissance, *vient se placer un fait pathologique, une lésion dynamique* NERVEUSE *qui relie entre eux les effets et la cause, leur sert de nœud, de moyen d'explication.*

Les symptômes qui traduisent cette lésion sont le premier indice des souffrances de l'organisme, et comme le *punctum saliens* de la maladie qui, en s'étendant, pourra revêtir les formes les plus variées, sans pour cela changer de nature.

Parmi ces symptômes tout organiques, on remarquera :

1° Certaines modifications de la sensibilité, que l'on pourrait désigner sous le nom de *névrose à forme congestive*, à cause des ressemblances qu'elle présente avec les congestions sanguines.

2° Des accidents nerveux comparables aux phénomènes connus sous le nom d'*aura*.

3° Des phénomènes névropathiques ayant plus ou moins de rapport avec ceux qui, d'ordinaire, signalent l'invasion des grandes névroses; parmi eux il en est que les malades comparent volontiers à des *secousses électriques*.

4° Un état de simple excitation nerveuse qui peut être assimilé à celui qu'on éprouve au début d'une fièvre inflammatoire.

5° Des vertiges, des étourdissements, des syncopes, etc.

Les faits pathologiques qui viennent d'être signalés ont une valeur considérable dans la solution des questions relatives à

l'étiologie, à la nature essentielle, à la thérapeutique des affections mentales.

Ils sont la démonstration d'une vérité qui, jusqu'ici, avait manqué de preuves *directes* fondées sur l'*observation* et l'expérience, à savoir que *la folie est une affection nerveuse pure et simple*, au même titre que toutes les autres affections de ce genre.

M. Bonnafond, chirurgien-major de l'hôpital du Gros-Caillou, correspondant de l'Académie, lit un mémoire *sur la transmission des ondes sonores à travers les parties solides de la tête*, servant à juger les divers degrés de sensibilité des nerfs acoustiques dans les dysécies et les cophoses.

En attendant que nous reproduisions cette étude, en voici les principales propositions :

1° Que les sons articulés constituant la parole ne peuvent être perçus qu'autant qu'ils pénètrent dans l'oreille interne par les conduits auditifs externes ;

2° Que dans les cas d'occlusion congéniale de ces conduits, la cophose sera complète, ou peu s'en faut ;

3° Que la boîte osseuse du crâne, ainsi que les os de la tête, peuvent bien transmettre les ondes sonores d'un corps vibrant appliqué immédiatement contre eux, jusqu'au nerf acoustique ; mais que, dans aucun cas, les sons articulés ne sauraient être transmis par cette voie ;

4° Qu'un corps vibrant soit appliqué sur la voûte du crâne, les ondes sonores qui en dérivent ne suivent pas toujours la courbe des os pour arriver aux nerfs auditifs, mais elles traversent la substance osseuse ainsi que la masse encéphalique, pour être ainsi transmises à l'organe principal de l'ouïe ;

5° Que les hémisphères cérébraux, considérés comme conducteurs du son, ne transmettent les ondes sonores qu'à l'oreille qui leur correspond, et nullement à celle du côté opposé ;

6° Que le diapason ou le mouvement d'une montre appliqués sur les différentes parties du crâne que nous avons indiquées, constituent les meilleurs moyens de diagnostic pour

apprécier le degré de sensibilité que, dans les cophoses nerveuses, les nerfs acoustiques ont conservé ;

7° Que la chute de la membrane du tympan, du marteau et de l'enclume n'entraîne pas la cophose, mais seulement une dysécie plus ou moins prononcée, pourvu que les nerfs aient conservé tout ou partie de leur sensibilité et que l'étrier, ainsi que son muscle, soient demeurés intacts ;

8° Que la perte de ce dernier osselet entraîne toujours une surdité complète, quelle que soit d'ailleurs la sensibilité des nerfs acoustiques.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DE LA CHLOROSE PENDANT LA GROSSESSE.

Séances des mois de février et mars 1851. — M. Cazeaux a la parole pour une communication. Il y a déjà près d'un an, dit-il, je lus à l'Académie de médecine un mémoire sur la physiologie de l'état puerpéral. Ce mémoire renvoyé à une commission n'ayant pas encore été l'objet d'un rapport, je demande à la Société la permission de lui en présenter les points principaux.

Chez un grand nombre de femmes arrivées à une époque déjà avancée de la grossesse, la circulation est en général plus active, et cette activité se révèle par la plénitude, la dureté et la fréquence du pouls. Cet état peut être considéré comme l'état normal; mais il s'exagère dans quelques cas et devient la cause de phénomènes qui constituent un véritable état morbide. Ainsi certaines femmes éprouvent en même temps des vertiges, des éblouissements, des tintements d'oreille, des rougeurs subites à la face, des chaleurs spontanées par tout le corps, mais surtout à la tête. Ces symptômes divers sont généralement considérés par les malades comme l'expression d'un état pléthorique, et la saignée générale leur paraît en

être le seul ou tout au moins le meilleur remède. Cette opinion n'est ainsi généralement acceptée par les gens du monde, que parce qu'elle a été depuis des siècles et qu'elle est encore aujourd'hui professée par le plus grand nombre des médecins. Tous les auteurs en effet, même les plus modernes, n'hésitent pas à attribuer ces symptômes à la pléthore, et, faisant concorder le traitement avec l'étiologie, conseillent uniformément la phlébotomie.

Les résultats peu avantageux que j'avais retirés de cette pratique m'avaient déjà fait douter de la valeur de la théorie, et ces doutes augmentèrent surtout après avoir lu les belles recherches hématologiques de MM. Andral et Gavarret. Aussi, dès 1844, je n'hésitai pas à les exprimer dans la seconde édition de mon *Traité des accouchements*, et l'on peut y trouver le germe des idées que l'étude et l'expérience de six années me permettent de développer plus longuement aujourd'hui.

La proposition que je vais chercher à démontrer est la suivante : *L'hydroëmie ou polyémie séreuse est, chez les femmes enceintes, la cause la plus fréquente des troubles fonctionnels attribués jusqu'à présent à la pléthore.*

Cette démonstration, j'espère en trouver les éléments : 1° dans les résultats fournis par les analyses chimiques du sang; 2° par l'étude approfondie des symptômes mêmes offerts par les malades; 3° par les heureux effets que j'ai obtenus du traitement tonique.

1° *Analyses du sang.* — Les analyses les plus récentes démontrent que la chlorose est caractérisée anatomiquement par la diminution plus ou moins considérable du chiffre des globules du sang et l'augmentation de l'eau que contient habituellement ce liquide. Or, en admettant avec MM. Andral et Gavarret que le chiffre des globules est en moyenne 127 dans le sang normal, on verra que toutes les analyses faites jusqu'à présent, chez une femme arrivée à une époque avancée de la grossesse, donnent une moyenne bien inférieure. En effet, sur les 34 saignées examinées par MM. Andral et Gavarret, on

vit trente-deux fois le chiffre des gobules rester au dessous de cette moyenne, variant dans six cas de 125 à 120, et dans les vingt-six autres de 120 à 95.

MM. Becquerel et Rodier ont analysé le sang de neuf femmes enceintes. Elles étaient arrivées : une à 4, quatre à 5, une à 5 1/2, une à 6, deux à 7 mois de grossesse. *Toutes n'ont été saignées que parce qu'elles en sentaient le besoin, et qu'il existait un véritable état pléthorique indiquant*, disent les auteurs, *positivement l'émission sanguine*. Et pourtant voici quelle fut la composition moyenne du sang, au moins en ce qui concerne ses principaux éléments :

	Moyenne.	Maximum.	Minimum.
Globules,	111,8	127,1	87,7
Fibrine,	3,5	4	2,5
Albumine,	66,1	68,8	62,4

La moyenne de l'albumine chez les femmes non enceintes est de 68,5.

Eau,	801,6

La moyenne de l'eau chez la femme non enceinte est de 791,1.

M. Regnauld a fait vingt-cinq analyses dont les résultats sont les suivants : 1° Le chiffre des globules diminue sensiblement dès le début de la grossesse; mais cet abaissement peu marqué dans les cinq ou six premiers mois, puisqu'il donne pour moyenne 117,4, est quelquefois plus considérable dans la seconde moitié et surtout à la fin de la gestation, époque à laquelle le chiffre est représenté en moyenne par 101,4; 2° la proportion de la fibrine augmente à mesure qu'on se rapproche davantage du moment de l'accouchement; 3° le chiffre de l'albumine descend à 66,4 dans les deux derniers mois; 4° enfin, la proportion d'eau contenue dans le sang va en augmentant d'une manière sensible, à mesure qu'on approche de la fin du neuvième mois.

En comparant tous les résultats, obtenus dans ces

66 saignées, faites par des expérimentateurs différents, on voit qu'ils sont tous unanimes pour établir une similitude presque complète entre le sang des femmes enceintes et le sang des femmes parvenues à un certain degré de chlorose. Dans les deux cas, diminution considérable du chiffre des globules, augmentation de la quantité d'eau.

Une seule particularité établit une différence, c'est l'augmentation du chiffre de la fibrine que nous constatons dans le sang des femmes enceintes, tandis que dans la chlorose elle se maintient seulement à son type normal. C'est là, il faut l'avouer, une circonstance difficile à expliquer, car cette augmentation est un caractère constant de l'inflammation. On peut, il est vrai, supposer que le développement de l'individu nouveau détermine dans l'organisme de la femme une surexcitation des propriétés vitales voisine de l'inflammation; supposition, du reste, parfaitement acceptable, si l'on réfléchit que cette augmentation de fibrine représente plutôt un maximum physiologique trop élevé, que le chiffre ordinaire de l'état phlegmasique (Andral).

Quoi qu'il en soit, cet excès de fibrine explique la couenne que présente souvent le sang des femmes enceintes, et l'existence de cette couenne, que les hématologistes modernes ont si souvent observée dans la chlorose, est une nouvelle preuve de l'analogie que nous avons voulu établir entre le sang des chlorotiques et celui des femmes enceintes.

Ajoutons enfin que MM. Becquerel et Rodier qui seuls, dans leurs analyses, ont donné la proportion de fer, ont établi que celle-ci était au-dessous de la moyenne physiologique. Ainsi, sur 1000 grammes de sang calciné, la proportion moyenne du fer est, chez une femme saine et en vacuité, de 0,541; chez la femme enceinte, elle est de 449.

Il résulte évidemment de tout ceci que, pendant la grossesse, le sang subit des modifications analogues à celles que lui imprime la chlorose.

2° *Les troubles fonctionnels de la grossesse, généralement attribués, sont semblables à ceux produits par la chlorose.*

— La plupart des auteurs qui ont traité des troubles fonctionnels de la grossesse se sont fondés, pour les attribuer à la pléthore, sur la physionomie particulière qu'ils présentaient. Ainsi, de ce qu'ils constataient chez beaucoup de femmes enceintes la plénitude et la dureté du pouls, des pesanteurs de tête avec somnolence, des vertiges, des tintements d'oreille, des bouffées de chaleur, des rougeurs subites au visage, ils n'hésitaient pas à les considérer comme l'expression de congestions encéphaliques, dues elles-mêmes à la pléthore générale.

Mais qui ne sait aujourd'hui que tous ces symptômes peuvent se rencontrer indifféremment dans la pléthore et dans la chlorose? Ne pouvons-nous pas observer chez les chloro-anémiques cette inappétence, ce dégoût des aliments, ces appétits bizarres et dépravés, ces crampes et ces chaleurs d'estomac, tous ces symptômes de gastralgie enfin qui rendent si pénibles beaucoup de grossesses? Les céphalées, les odontalgies, les syncopes, les névralgies faciale, frontale, orbitaire ou temporale, ne sont-elles pas communes à ces deux états? Ne constate-t-on pas enfin, du côté de la circulation, les mêmes modifications dans la force d'impulsion, le rhythme et la sonorité des battements du cœur, et n'a-t-on pas depuis longtemps constaté un bruit de soufflet dans les principaux troncs vasculaires?

Il suffit, en vérité, de comparer la description des symptômes de la chlorose à celle des troubles fonctionnels de la grossesse, pour croire qu'ils ont été calqués les uns sur les autres, et l'on est vraiment étonné qu'on ait attendu si longtemps pour faire ce rapprochement.

L'anatomie pathologique, la symptomatologie sont donc d'accord; voyons si le traitement viendra démontrer encore la nature de la maladie.

3° *Traitement.* — La pléthore était considérée si généralement comme la cause à peu près unique des maladies de la femme enceinte, que la phlébotomie était devenue une pratique presque universelle. Les gens du monde eux-mêmes

sont si habitués à regarder la grossesse comme une prédisposition à la pléthore, que les femmes, arrivées au cinquième mois de la grossesse, se croient obligées de se faire saigner, alors même qu'elles n'éprouvent aucun accident, et viennent réclamer cette opération au moins à titre de moyen préservatif. La plupart des praticiens se refusent aujourd'hui à ces saignées dites préventives, mais tous regardent encore cette opération comme le meilleur moyen à opposer à la pléthore, c'est-à-dire à l'ensemble des phénomènes qu'on lui attribue. Si cette dernière proposition était vraie, elle serait une objection sans réplique à la théorie que nous cherchons à faire prévaloir; fort heureusement il n'en est rien.

Je ne veux certainement pas nier l'amélioration produite par la saignée dans certains cas, mais cette amélioration ne prouve rien contre la pauvreté du sang, contre la chloro-anémie. La diminution du chiffre des globules n'entraîne pas nécessairement, en effet, la diminution de la masse sanguine, comme semble l'indiquer le nom d'anémie improprement confondu par quelques personnes avec celui de chlorose. Souvent même, dans cette dernière maladie, la masse totale du liquide a considérablement augmenté; il peut exister alors une véritable pléthore, qu'on peut appeler pléthore séreuse, et c'est alors aussi qu'aux phénomènes ordinaires de l'anémie viennent se joindre céphalalgie, vertiges, tintements d'oreille, etc. Or, dans ces cas, la saignée peut donner du soulagement; mais qu'on me permette de rappeler que le même résultat est souvent obtenu dans la chlorose des jeunes filles, lorsqu'elle donne lieu à des congestions locales. Ce soulagement même est tellement marqué, que, lorsqu'après quelques semaines ces phénomènes se reproduisent avec plus d'intensité, ce qui est le cas le plus ordinaire, on a beaucoup de peine à résister à ces pauvres filles qui, se rappelant l'amélioration notable produite momentanément par la saignée, la redemandent à grands cris. Eh bien! malgré ce résultat immédiat de la saignée, quel est le praticien qui oserait le proposer comme le remède de la chlorose, tout en reconnaissant

pourtant qu'elle calme souvent, mais momentanément, les souffrances de la malade? Les conditions dans lesquelles se trouve la femme enceinte sont à peu près les mêmes. Dans les deux cas, ce soulagement n'est qu'un palliatif temporaire, et si l'hygiène et la thérapeutique ne remédient pas à l'état général de l'organisme, les mêmes phénomènes se reproduiront bientôt avec plus d'intensité. Tirer du sang est donc une ressource extrême quand les accidents généraux ou locaux sont très-graves, mais qu'il eût mieux valu éviter en administrant plus tôt à la femme les toniques et les ferrugineux.

Une alimentation animale et l'administration des ferrugineux m'ont toujours paru, depuis six ans, aussi utiles contre les troubles fonctionnels de la seconde moitié de la grossesse, que contre ceux de la chlorose. A moins que ces accidents ne soient très-graves, je ne fais plus de saignées pour remédier aux palpitations. aux maux de tête, aux étouffements, et je ne les ai pas encore vus une seule fois résister plus d'une quinzaine à l'emploi des ferrugineux. Alors même que la gravité des accidents m'oblige à tirer 200 à 250 grammes de sang, je n'en commence pas moins immédiatement l'usage du fer, et il est fort rare que je sois obligé, comme cela m'arrivait si souvent autrefois, de revenir aux émissions sanguines.

Une autre circonstance, très-importante à noter, me détermine quelquefois encore à pratiquer la phlébotomie.

Dans la grossesse, comme dans la chlorose, la surabondance du sang appauvri peut déterminer des congestions locales, qui, portées au delà de certaines limites, explique les épistaxis, les hémoptysies et les hématémèses, toutes probablement dues à un effort de la nature pour éliminer le trop plein du système vasculaire. Si ces accidents sont rares pendant la gestation, ou du moins s'ils offrent rarement une gravité inquiétante, c'est qu'il existe, depuis la conception jusqu'à l'accouchement, un organe qui semble concentrer en lui toute vitalité, et qui constitue un véritable centre de fluxion vers lequel viennent converger tous les troubles de l'organisme: c'est l'utérus. La congestion qui, chez la chlorotique ordi-

naire, a lieu vers la tête ou la poitrine, s'opère dans la matrice, et l'énorme développement des vaisseaux utérins, le défaut de résistance de leurs parois veineuses, font assez comprendre tout le danger d'un afflux trop considérable de liquides. La distension extrême, puis la crevasse d'un des vaisseaux utéro-placentaires peut donner lieu à un épanchement qui, détruisant en totalité ou en partie les adhérences du placenta, devient fatal à l'enfant.

La femme se plaint d'abord de tension, de gonflement du ventre, d'un sentiment de pesanteur dans le bassin, dans les aines et à la partie supérieure des cuisses, de douleurs sourdes d'abord, puis un peu plus vives dans le bas de la région lombaire et sacrée. Si les moyens convenables ne sont pas employés, la congestion vasculaire, la pression qui en résultent pour les parois utérines, irritent l'organe; de légères contractions se manifestent, quelquefois même un peu de sang s'écoule par la vulve, et annonce l'expulsion prochaine du produit de conception.

Il est évident que lorsque ces phénomènes se manifestent, il est urgent d'avoir recours à tous les moyens propres à opérer une révulsion. Ainsi les sinapismes sur la partie supérieure et postérieure du dos, les ventouses sèches au sommet de la poitrine, les manuluves répétés, et enfin, en cas d'insuffisance de ces premiers moyens, une saignée de 200 grammes au plus, et à titre de révulsif puissant, sont très-utiles. Mais, encore ici, la saignée ne peut avoir qu'une action momentanée, qui fait cesser la pléthore locale, et ne saurait dispenser d'avoir recours aux médicaments propres à modifier l'état du sang.

J'en appelle sur ce point à l'expérience de mes confrères, et si le médicament qui guérit une maladie en démontre quelquefois la nature, ils seront bientôt convaincus, comme moi, que les accidents que nous venons de rappeler sont le plus souvent dus à la chloro-anémie et non à la pléthore. Cette dernière proposition, confirmée déjà par l'anatomie pathologique et la symptomatologie, leur paraîtra donc incontestable.

Je dis le plus souvent, et je ne voudrais pas en effet que mon assertion fût prise comme absolue : je ne l'applique d'abord qu'aux femmes des grandes villes dans lesquelles mes expériences ont été faites (1). Mais, même parmi ces dernières, il faut reconnaître que la véritable pléthore sanguine se rencontre chez quelques individus, surtout à une époque encore peu avancée de la grossesse. Pour ma part, j'ai certainement rencontré des femmes qui, par leurs antécédents, leur expression symptomatique et les qualités physiques de leur sang en offraient tous les caractères. Chez elles, les symptômes de congestion utérine, dont nous avons parlé plus haut, sont portés à un plus haut degré. Je n'ai pas besoin de dire que la phlébotomie est ici le meilleur moyen, et qu'on peut retirer une plus grande quantité de sang suivant les cas particuliers.

J'ai déjà eu l'occasion de vous rappeler les divers bruits de soufflet qui se font entendre pendant la grossesse sur différentes parties du corps. Parmi ces bruits, il en est un dont l'existence est presque constante pendant la gestation, et qui a son siége dans l'abdomen. De nombreuses théories ont été imaginées pour expliquer sa nature et le mécanisme suivant lequel il est produit; elles me paraissent toutes sans fondement : et, comme les idées que je viens de développer m'ont conduit à une théorie nouvelle, je demande la permission de l'exposer en quelques mots. Ce sera, d'ailleurs, un nouvel argument à l'appui de la doctrine que je cherche à faire prévaloir.

---

(1) Les conditions hygiéniques dans lesquelles vivent les femmes des campagnes les prédisposent moins à la chlorose. Il est donc infiniment probable que pendant la grossesse, le sang ne présente pas chez elles le degré d'altération que nous avons indiqué. C'est certainement à cette circonstance, je crois, qu'il faut attribuer, pendant leur grossesse, la rareté des troubles fonctionnels nerveux ou autres qu'on observe si fréquemment chez les femmes des grandes villes. Nouvel argument en faveur de ma théorie.

En auscultant avec soin le ventre d'une femme parvenue à la seconde moitié de la grossesse, on entend presque toujours un bruit de soufflet isochrone à la circulation maternelle. Quel est le siége de ce bruit? Des opinions très-diverses ont été émises sur ce point. Pour moi, la plus probable, c'est que ce bruit se passe dans les artères qui rampent sur le plan postérieur de l'abdomen et le plus souvent dans les vaisseaux iliaques. Seulement je pense que les causes en sont multiples, et qu'il ne tient pas uniquement à la compression que la tumeur utérine exerce sur ces gros vaisseaux.

Cette compression, signalée par M. Bouillaud, est sans doute une des causes les plus actives; mais j'ai aussi la conviction que le bruit de soufflet abdominal est, comme celui des chlorotiques, dû en partie aux modifications que le sang subit pendant la grossesse. Quelle que soit, en effet, la théorie que l'on accepte sur le mécanisme de ces bruits anormaux vasculaires dans la chlorose, qu'on les attribue à la diminution des globules, comme M. Andral, ou a l'hydroémie, comme M. Beau, on ne peut pas oublier l'analogie si grande qui existe entre le sang de la grossesse et celui de la chlorose.

Il est également difficile de méconnaître la ressemblance complète qui existe entre le souffle des femmes enceintes et celui des chlorotiques : mêmes variétés de rhythme, mêmes variétés de ton et de sonorité; tous deux sont parfois mélangés ou uniquement composés d'un bruit de mouche, d'un bruit de râpe, sibilant, qui semblent également appartenir aux premiers degrés de la maladie; tous deux offrent la même mobilité dans leur existence, leur rhythme, leur intensité, et paraissent également influencés par la pression plus ou moins grande exercée par l'instrument et par les troubles survenus dans la circulation générale.

N'est-il pas dès lors naturel d'admettre que, puisque la grossesse et la chlorose produisent dans le sang les mêmes alternatives, le souffle entièrement semblable que l'on entend dans les deux cas est dû à la même cause?

Mais, dira-t-on, dans la chlorose, le bruit de soufflet s'en-

tend surtout dans la région cervicale; pourquoi, pendant la grossesse, aurait-il, s'il était dû à la même cause, son siége de prédilection dans l'abdomen? Je répondrai d'abord que, dans quelques cas, le bruit cardiaque et carotidien a été constaté chez les femmes enceintes; mais je conviens que, le plus souvent, on ne l'entend pas, alors qu'on perçoit le souffle abdominal. Ce dernier fait est facile à comprendre. Il est rare, en effet, que pendant la grossesse, l'altération du sang soit portée au degré qu'elle présente chez les chlorotiques ordinaires; le chiffre des globules ne descend pas ordinairement au-dessous de 100, et la quantité d'eau est loin d'être aussi considérable que l'énorme chiffre qu'elle atteint dans la chlorose. Or, s'il est vrai, comme le pense M. Andral, qu'en dehors de certains faits exceptionnels, la production des bruits anormaux carotidiens implique un degré plus avancé d'altération, on comprendra que pendant la grossesse, il ne soit pas perçu aux carotides, dans lesquelles l'appauvrissement du sang peut seul les produire.

Il n'en sera pas de même dans les vaisseaux abdominaux. Ici, en effet, à l'altération du sang, à un commencement d'hydroémie vient s'ajouter une diminution assez considérable dans le calibre des vaisseaux, diminution produite par la compression de la tumeur utérine, et ces deux circonstances réunies produisent un bruit de soufflet qu'elles seraient impuissantes à produire, si elles étaient isolées. L'aplatissement du tube vasculaire produit alors une espèce d'insuffisance qui rend encore beaucoup plus sensible la légère augmentation qu'a subie la masse totale du liquide.

Cette théorie explique une particularité du bruit de souffle abdominal restée jusqu'à présent sans explication : plusieurs observateurs ont constaté qu'en faisant placer la femme dans la position des quadrupèdes, le bruit de souffle abdominal cessait tout à coup de se faire entendre; d'autres, au contraire, ont soutenu qu'il persistait, quelle que fût la position prise par la femme. J'ai moi-même constaté plusieurs fois ces résultats contradictoires. Eh bien! si, comme je cherche

à l'établir, la compression n'est pas la seule cause de ce bruit, et si la polyémie séreuse de la grossesse concourt à sa production, on peut facilement supposer que si cette dernière est portée à un certain degré, elle pourra à elle seule produire le bruit anormal, même dans le cas où la position donnée à la femme soustrairait les vaisseaux abdominaux à toute compression.

Il en est de même des résultats variables qu'on obtient, quand, après avoir entendu le bruit de souffle sur un côté du ventre, on fait coucher la femme sur le côté opposé. Tantôt il cesse de se faire entendre, tantôt il persiste. Dans le premier cas, en effet, la polyémie était trop peu considérable pour maintenir un bruit à la production duquel concourait la compression exercée sur le tube vasculaire; dans le second, ou bien l'inclinaison utérine n'avait pas fait cesser la compression, ou bien l'altération sanguine suffisait seule à la production du bruit anormal.

En résumé, le souffle abdominal des femmes enceintes est dû en partie à la compression des vaisseaux placés en arrière du ventre; mais je pense que l'altération du sang concourt, comme dans la chlorose, à la production du phénomène. Ce bruit de souffle, mieux interprété, est donc encore un argument en faveur de l'état ou de la tendance chlorotique constitué par la grossesse.

(*La suite de la discussion au prochain cahier.*)

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Correspondance particulière du chapitre des Nouveautés. — Le cathétérisme du tympan dans le traitement des névralgies faciales. — Dernières lignes sur l'incident passé entre M. A. Latour et l'auteur du susdit *chapitre*.

Plus nous avançons, plus notre timidité nous passe et plus nous nous laissons persuader que l'institution nouvelle, dans la *Revue médicale*, d'un Chapitre des Nouveautés, fut une heureuse idée...

« Où auriez vous mis, nous écrit à ce propos notre spirituel corres-« pondant, les *Toiles d'araignées* du docteur Tomaso Levante ; la *Cau-« térisation de l'oreille* ; les *Hardiesses antiprovinciales*, de M. Amédée « Latour ; le *Cathétérisme du tympan*, de M. Desterne, et tout ce qui a « surgi d'excentrique à la surface plane du monde médical ? Si vous « en aviez fait des articles sous une des rubriques de votre journal, l'histoire de la *Revue* se fût levée pour vous en faire un crime ; si vous « n'en aviez rien fait, c'est-à-dire, si vous n'en aviez rien dit, vos « abonnés se fussent plaints, à bon droit, de n'être point tenus au cou-« rant de la science moderne. Ainsi, entre un article et le silence, « se trouvait naturellement votre *Chapitre des Nouveautés*, tel que « vous l'avez institué, je veux dire avec la forme littéraire peu com-« promettante que vous lui avez donnée. Vous ne niez pas, vous n'af-« firmez guère, vous racontez le fait, et vous le racontez de manière « à en faire un souvenir qui n'engage la responsabilité de personne, « pas même celle de la *Revue*, où vous l'enregistrerez pour mémoire... « Si l'Hippocratisme oblige beaucoup, le Progrès oblige un peu ; à « vous, Monsieur, l'honneur d'avoir associé ces deux devises sans « préjudice pour aucune et avec profit pour tous... Vous me direz, « à la fin de l'année, le nombre des lecteurs que vous aurez perdus, « et le nombre de ceux que vous aurez gagnés comme moi. »

Le système de suspicion légitime que nous avons adopté, à l'égard de notre spirituel correspondant, nous fait un devoir de chercher ce que nous pouvons avoir négligé, dans le compliment de ce que nous avons bien fait. Est-ce par hasard que nous serions en retard, touchant le cathétérisme du tympan contre les névralgies faciales de M. le docteur Desterne ? Serait-ce aussi que nous laissons prendre des airs victorieux à M. Amédée Latour, contre M. Chrestien, qui l'a si généreusement battu pour notre compte ? Ingratitude et négligence ! nous tenons à conjurer jusqu'au soupçon de ces deux accusations, infamantes pour un rédacteur de la *Revue médicale*. A l'œuvre donc sans préambule :

1° Le cathétérisme du tympan, ce perfectionnement suprême, ce *nec plus ultra* de la cautérisation de l'oreille contre les névralgies, a définitivement fait son entrée dans le monde pratico-scientifique, et c'est l'*Union Médicale* qui l'y a présenté avec toute sorte de réserves et de restrictions ; on n'est pas plus prudent enfin, quoi qu'en dise M. le docteur Debout. Que dirait le célèbre Romain qui soutenait qu'un mal de dents donnait le droit de suicide, s'il voyait les succès du docteur Desterne et la simplicité du moyen ? Mais ici ne perdons pas notre temps en considérations historiques, et reproduisons les observations de l'auteur :

« Mademoiselle E. M... est âgée de 18 ans et souffre depuis cinq

jours d'une névralgie dentaire dont les douleurs s'exaspèrent la nuit. — J'introduis dans le canal auditif externe, du côté correspondant au siége douloureux, l'extrémité d'un stylet boutonné, de manière à toucher le tympan, et mademoiselle E. M... dit ne plus souffrir; c'est le 24 décembre. Le 27, on m'avertit que la guérison s'est maintenue. »

Ab uno disce omnes.

Tel est le procédé invariable; l'âge, le sexe, le tempérament, l'idiosyncrasie du patient n'y font rien, c'est toujours la même répétition; et maintenant que vous le savez, usez-en à tort et à travers, je veux dire pour toute sorte de névralgies, céphalalgies, odontalgies, otalgies aiguës ou chroniques et autres algies, et que les titres des observations qui suivent vous servent d'autorité :

Névralgie dentaire avec fluxion, soulagement marqué.

Névralgie de la tête datant de six mois et demi; guérison instantanée.

Névralgie occipito-frontale datant de deux ans; guérison instantanée.

Névralgie dentaire par suite de carie; guérison immédiate.

Névralgie intermittente guérie par le sulfate de quinine et le cathétérisme du tympan.

Enfin *Hémicrânie ancienne.* « Le 25 février 1851, je pratique le ca-« thétérisme des deux côtés pendant un accès; guérison instantanée et « soutenue. Le clignement des paupières, la sensibilité de l'épigastre, « les épistaxis, les battements de la tempe, tout a disparu à la fois; « l'appétit et la gaîté ont reparu. »

Où sont les temps où l'empirisme se justifiait par les faits? Aujourd'hui M. Desterne, tout chargé de succès et de gloire, est obligé de venir faire amende honorable devant la Raison et de démontrer, ce sont ses expressions, qu'il n'y eut jamais tentative mieux justifiée par les dispositions anatomiques des organes en question. Qui niera, en effet, les connexions étroites qui existent par l'intermédiaire du marteau entre le tympan et cette branche de la septième paire, connue vulgairement sous le nom de *corde du tympan;* voilà pour l'anatomie. Et, en physiologie, qui ne sait la sensation désagréable ou pénible d'*agacement* de dents et de frissons nerveux que causent les bruits de grincement et autres chez les sujets sensibles et délicats? etc., etc. Bref, le cathétérisme du tympan a des raisons thérapeutiques aussi valables que bien d'autres procédés, et la cautérisation de l'hélix contre la sciatique n'en a peut-être pas d'autres.

Mais voici le complément de la nouveauté.

M. le docteur Desterne, ex-interne des hôpitaux, s'est vu exclure d'une Société médicale de Paris, dont il avait l'honneur d'être membre, pour avoir osé annoncer sa découverte dans l'*Union Médicale.*

Une vraie dégradation ! Quelle susceptibilité, direz-vous ; je suis de votre avis. Mais l'*Union*, en insérant la partie théorique et pratique du travail de M. Desterne, a protesté, et appelé pour lui de ce jugement anticipé. A la place de M. Desterne, d'autres se consoleraient à la rigueur, de la tribune qu'il a perdue dans la Société par celle qu'il a trouvée dans l'*Union Médicale*. En parlant ainsi, comme journaliste et pour l honneur du journal, nous sommes persuadés qu'il reste parmi les désintéressés de nombreux complices de cette manière de voir.

2° Encore sans préambule, M. Amédée Latour fait tort à sa réputation de politesse et de loyauté, en remuant les cendres chaudes de notre petit différend : il se plaint, dis-je, dans ses causeries du 26 avril, du silence de M. le docteur Chrestien. Pour nous, qui sommes la cause involontaire du débat, nous nous demandons en vain ce que M. A. Latour a demandé à M. Chrestien pour que M. Chrestien lui réponde.

M. Amédée Latour n'a pas raison, et certes il se l'est dit à lui-même en termes que nous ne reproduirons que si nous y sommes forcés ; d'abord il n'aura jamais raison de dire aux médecins de province qu'il ne saurait venir de chez eux ni un fait ni une idée ; il n'a pas eu raison d'adresser de telles paroles au docteur Munaret, de Lyon, qui a prouvé au moins que l'esprit n'est pas tout indigène de Paris ; il n'a pas raison aujourd'hui de tracasser M. Chrestien parce qu'il a indiqué au docteur Sales-Girons le n° de l'*Union Médicale* où se trouvait le passage funeste ; et enfin il n'aura pas raison demain si M. Debout accepte le jugement de la question qu'il vient lui soumettre.

Il faut, en vérité, que M. Chrestien soit patient comme la province pour supporter ce système de journaliste qui va l'attendre et le vexer sur un terrain qui n'est, ni celui du journal, ni celui de la médecine, ni celui de la question. En journalisme politique, mais loin de nous l'imitation de la polémique politique par la presse médicale, en journalisme politique, c'en serait bientôt fait avec l'*Union Médicale* ; M. Chrestien aurait, pendant un an sans interruption, mis en tête de sa *Gazette*, et en caractère distinctif, cette citation déjà prise par lui dans le journal de M. Amédée Latour, du 19 septembre 1850 : « Il « est rare que l'initiative, qu'une idée nouvelle, qu'un fait nouveau, « qu'une application inconnue parte ou nous arrive de la province... « Médecins de province, vous vous bornez à examiner, à apprécier, « à répéter, mais vous n'inventez pas. »

Puis, les journaux des départements, intéressés d'un intérêt commun à faire connaître le cas que l'on fait de leurs travaux et de leurs

études dans un des organes les mieux établis de Paris, auraient suivi l'exemple de juste susceptibilité que leur donnait la *Gazette* de Montpellier en reproduisant la citation, et nous aurions vu au bout de l'année ce que peut pour vivre un journal, tout parisien qu'il fût, dont le rédacteur sacrifie la province au système de centralisation et de monopole qui tend à l'humilier avant de la réduire à néant.

Mais ce n'est pas là un conseil que nous donnons à la *Gazette* de M. Chrestien ; nous sommes, au contraire d'un avis opposé, si jamais cette pensée lui est venue ; il est un moyen ; que dis-je, il en est deux plus directs et plus naturels de rétablir, dans cet incident que M. A. Latour envenime, le rôle des hommes et des choses. Je vais les dire, M. Chrestien les prendra, s'il veut, comme des conseils. Le premier, c'est d'accepter la proposition de M. Latour lui-même, et de prendre M. Debout, directeur du *Bulletin de thérapeutique*, pour arbitre et syndic entre nous trois. Le second, mais celui-là serait héroïque, consiste à faire intervenir en quatrième M. le docteur Munaret dans le débat, en le chargeant, comme de juste, de la cause des médecins de province que nous avons embrassée pour lui ; car, en définitive, c'est à M. Munaret que M. Latour a écrit et adressé ses regrettables témérités ; que M. Munaret y réponde donc ; s'il ne le fait pas à nos sollicitations et prières, il faudra bien qu'il prouve que, dans ce cas, la retraite et le silence sont un devoir. Or, je vous dis que la discussion pendante entre M. Debout et M. Latour n'est qu'un jeu à côté de celle que M. Munaret avec sa plume provinciale peut susciter au journal parisien de M. Amédée Latour. Dès lors, certainement, l'*Union Médicale* ne demandera plus de réponse à M. Chrestien.

Notre spirituel correspondant est-il content de nous ?

Dr SALES-GIRONS.

NOUVELLES.

Cours de clinique des maladies de la peau à l'hôpital Saint-Louis. — Fin du concours de clinique chirurgicale. — Concours de pathologie interne. — Epidémie de variole à Alger. — Observation de météorologie. — Un crédit bien entendu. — Rage de moutons. — Mort de l'invalide centenaire. — Corruption en matière de recrutement.

CLINIQUE DES MALADIES DE LA PEAU A L'HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. Gibert, notre savant collaborateur, médecin de l'hôpital Saint-Louis, fait tous les lundis, à huit heures et demie, une visite clinique où sont étudiées les maladies de la peau, les syphilides et les affec-

tions de l'utérus. Cette visite est suivie d'une consultation publique où se présentent un grand nombre d'exemples de *Maladies de la peau*.

—

FIN DU CONCOURS DE CLINIQUE CHIRURGICALE.—Ce concours, dont le résultat était si difficile de prévoir à cause de la supériorité des concurrents et de la position des juges, s'est terminé après quatre mois d'épreuves brillantes par la série des scrutins ci-dessous :

1er tour.	M. Michon. . .	4 voix.	M. Bouisson.	3 voix.
—	M. Nélaton. . .	3	M. Robert.	2
2me tour.	M. Michon. . .	4	M. Nélaton.	4
—	M. Bouisson. .	3	M. Robert.	1
3me tour.	M. Nélaton. . .	5	M. Michon.	4
—	M. Bouisson. .	3		
4me tour.	M. Nélaton. . .	7	M. Michon.	5

M. Nélaton a été élu professeur de Clinique chirurgicale.

—

CONCOURS DE PATHOLOGIE INTERNE. —La question suivante est échue samedi dernier aux concurrents pour la chaire de pathologie interne : *De l'intermittence dans les maladies*. La lecture des compositions a commencé aujourd'hui lundi. La question étant de celles où se révèlent les principes et les doctrines des auteurs, nous aurons soin de signaler les compositions où les traditions de l'hippocratisme que nous servons, seront le mieux connues et respectées. Il est rare que de pareilles questions sortent du programme de l'école de Paris. Nous l'en félicitons d'autant plus sincèrement.

—

RELEVÉ DE L'ÉPIDÉMIE DE VARIOLE A ALGER.— M. le docteur Aguely, directeur du service de la vaccination, à Alger, vient d'adresser un relevé des décès qui ont eu lieu dans la population civile par suite de l'épidémie variolique qui a si cruellement sévi durant la première moitié de l'année de 1846. En voici quelques chiffres comparatifs :

	Nombre de décès.	Au-dessous de 13 ans.	Au-dessus de 13 ans.
Chrétiens.	349	303	46
Musulmans. . . .	320	268	52
Israélites.	87	86	1

La variole se serait donc arrêtée, comme limite d'âge, parmi les Juifs, à 14 ans, tandis qu'elle a enlevé beaucoup de chrétiens et de Musulmans âgés de 25, 30, 40 et jusqu'à 60 ans.

Ce relevé statistique viendrait parfaitement à l'appui de cette tradition qui remonte au rabbin Ben-Chata, mort en 1402, savoir que les Juifs, nés dans la ville d'Alger et initiés aux mystères de la religion,

ne sont plus exposés aux atteintes de la petite vérole, quand ils ont passé l'âge de 13 ans.

—

M. Petit, directeur de l'observatoire de Toulouse, vient de communiquer aux journaux de cette ville l'observation suivante :

La terre traverse en ce moment une région de l'espace qui est sillonnée par une innombrable quantité de corpuscules planétaires interposés, en grande partie, entre notre globe et le soleil. C'est une des causes principales de l'abaissement de température qui se manifeste actuellement et qui, selon toute apparence, se maintiendra jusque vers le 12 ou 15 mai ; car la terre n'aura à peu près entièrement échappé que vers cette époque à l'influence de la nébulosité météorique qui nous environne aujourd'hui. Il est très-probable que ce passage de notre globe à travers une véritable nuée d'astéroïdes sera signalé par la chute de quelques pierres.

Un phénomène qui coïncide avec cette explication scientifique a eu lieu, il y a quelques jours, à Lavignac (Lot), où le clocher d'une église a été renversé par la chute d'un aérolithe.

—

UN CRÉDIT BIEN ENTENDU.—Le Conseil général du Loiret a accordé un crédit de 26,000 fr. pour les secours à donner aux incurables et aux vieillards invalides, et pour le service médical gratuit, qui vient d'être organisé dans ce département. Les médecins cantonaux, ainsi nommés, bien qu'ils aient des circonscriptions beaucoup plus restreintes que le canton, sont chargés du traitement des malades indigents, de la vaccination gratuite, de la surveillance des enfants trouvés, abandonnés et des orphelins pauvres, ainsi que des vieillards infirmes, pensionnaires du département, enfin de l'inspection de l'hygiène publique. Les médicaments sont fournis au compte du département. Malgré le faible traitement alloué aux médecins cantonaux, traitement équivalant tout au plus à leurs frais de déplacement, il a été facile de trouver les cinquante ou soixante praticiens nécessaires à l'organisation du service dans le département. Des primes annuelles doivent être accordées à ceux d'entre eux qui se seront distingués, ou auront eu un nombre extraordinaire de malades à traiter par suite d'épidémie ou autrement.—Nous faisons des vœux pour que la tentative qui vient d'être faite par ce département réussisse complétement et vienne combler l'une des plus grandes lacunes de la médecine des campagnes.

—

RAGE DE MOUTONS. — Un fait très-curieux de rage, communiqué par un chien à des moutons, vient d'être constaté dans une ferme

d'Aubenton (Aisne). Vers la fin de février dernier, un petit chien de chasse entra dans une bergerie et alla se mêler aux moutons. On ne s'inquiéta pas d'abord de ce fait ; mais le 16 mars, on remarqua qu'un des moutons était tourmenté d'un mal particulier : quand il apercevait une personne il entrait en fureur, s'élançait sur elle et la frappait de violents coups de tête ; ces violences se renouvelant, on chercha quelle pouvait en être la cause. On se rappela la présence du chien étranger, et dans le soupçon d'une inoculation rabique, le maire, averti, fit abattre le mouton qu'on enfouit immédiatement. Quelques jours plus tard, un second mouton manifesta les mêmes symptômes. Pour étudier la maladie, on sépara l'animal dans une loge à porcs. Là, la pauvre bête eut de si violents accès de rage, qu'il ne cessait de se frapper contre la muraille jusqu'à ce que sa tête gonflée se couvrît de blessures, dont les chairs déchirées lui couvraient les yeux. Pour mettre fin à ses souffrances, on se décida enfin à l'abattre le 26 mars. Depuis lors, plus de nouveaux cas de rage dans le troupeau.

—

Le Polonais, âgé de 127 ans, et entré l'année dernière à l'hôtel des Invalides, venant d'une compagnie de sous-officiers vétérans, est mort ces jours-ci à l'infirmerie, où il avait rang d'officier. Ce vieillard extraordinaire, atteint de la grippe il y a quelques semaines, s'est affaibli et a fini par s'éteindre doucement au milieu des soins dont il était l'objet de la part des sœurs de Saint-Vincent-de-Paul. C'était sans contredit le doyen des invalides.

—

TENTATIVE DE CORRUPTION EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT. — Par arrêt du 8 mars dernier, la cour d'appel d'Amiens a condamné à six mois d'emprisonnement, à 300 fr. d'amende (maximum de la peine) et aux dépens, le docteur Auguste Gérard, exerçant la médecine à Beauvais, reconnu coupable de tentative de corruption envers deux chirurgiens majors, MM. Cardailhac, du 1er régiment de dragons, et Rosaire, du 2e de la même arme, dans le but de faciliter l'exemption de plusieurs jeunes gens qu'ils étaient appelés à examiner devant le conseil de révision de l'Oise. Ces deux chirurgiens majors avaient repoussé ces tentatives coupables de la façon la plus énergique et la plus honorable.

—

Les maladies nerveuses de l'estomac et des intestins sont guéries par un moyen qui est simple, sans inconvénients, et que les médecins conseillent avec d'autant plus de confiance, qu'il a reçu l'approbation de l'Académie nationale de médecine. Nous voulons parler de la poudre et des pastilles de charbon végétal-médicinal du docteur Belloc.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Notice sur Trouville-les-Bains, par M. le Dr Édouard Auber, chevalier de la Légion-d'Honneur.

Nous recevons, sous ce titre, une belle brochure qui servira probablement de préface à un volume, lequel traitera des bains de mer en général et des bains de Trouville en particulier. La science y sera associée à la pratique, comme nous en répond le nom de son spirituel auteur. Voici, en attendant l'ouvrage, le sommaire de cette préface :

Origine, Population, Aspect de Trouville ; les rues. Le nouveau Trouville. Aspect de la mer. — La plage. — De la mer au point de vue médical. Propriétés de l'eau. — Les bains de mer conviennent. — Les bains de mer sont contre-indiqués. — Influence salutaire de l'air maritime. — Action médicatrice de l'air de la mer. — Habitants de Trouville. — Habitations. — Encore les rues. — Hôtes de Trouville. — Églises et chapelles. — Salon. — M. Gusse. — Mouvement du salon. — Cours de danse. M. Laborde. — Leçons de billard. M. Constant. — Le bal des pauvres. — M. Waldtenfel. — Salons de la ville. — Matinées musicales ; messes en musique ; concerts ; spectacles. — Cours de physique. — Le Chalet. — Le château de Villers. — Bonneville. — Touques. Saint-Arnould. — Ruines de Saint-Arnould. — Sources de Saint-Arnould. — Château de Lassay, Beaumont. — Benerville, Dives. — Brucourt. — Eaux de Brucourt. Saint-Pierre-Azif. — Hennequeville. — Le souterrain. — L'église. — Le cimetière, l'ermitage. — Personnel medical. — Résumé.

M. Édouard Auber écrit et décrit tout cela en naturaliste, quand il s'agit de géographie; en poëte, quand il s'agit de la nature morte ou vivante, qui anime les côtes de l'Océan ; en archéologue, quand il s'agit de souvenirs historiques, religieux et monumentaux ; en homme d'esprit, comme partout et toujours, quand il s'agit des scènes qui émaillent la vie du baigneur sur la plage. Le passé, le présent et l'avenir de Trouville, ont eu chacun leur mot dans cette brochure. Pour nous, qui n'avons de Trouville-les-Bains qu'un souvenir de bonne digestion, nous avons vainement cherché dans la notice de M. Edouard Auber, le nom de l'hôtel de *Belle-Vue*, ne fût-ce que pour son surnom. Nous espérons qu'en considération de notre reconnaissance pour le confortable que nous y avons trouvé, l'auteur nous dira, dans son œuvre, ce que l'on voit de beau de l'hôtel de *Belle-Vue*.

Quant à notre critique anticipée de cette œuvre médicale encore sous presse, nous sommes persuadés que M. Édouard Auber nous parlera en médecin, quand il s'agira des eaux, des airs et des lieux de Trouville-les-Bains.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Mai 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LARYNGOTOMIE CRICOIDIENNE

(PROCÉDÉ DE BOYER)

NÉCESSITÉE PAR LE PASSAGE D'UN NOYAU DE CERISE DANS LES VOIES AÉRIENNES,

PRATIQUÉE PAR M. CORBET,

Professeur de Clinique chirurgicale à l'École de Médecine de Besançon.

Un petit garçon, âgé de 2 ans, mangeait des cerises dont il avalait les noyaux. Tandis que s'opère la déglutition de l'un de ces fruits, il veut parler à son frère, et, au même instant, il est pris de quintes de toux violentes et d'accès de suffocation inquiétants. Monsieur le docteur Corbet, mandé par les parents, trouve cet enfant en proie à une angoisse extrême et dans un état d'asphyxie imminente. D'après le récit de ce qui s'était passé, il y avait peu à douter qu'un noyau de cerise n'obstruât les voies aériennes, et que telle ne fût la cause de tous les accidents. La laryngo-trachéotomie est immédiatement pratiquée. Aussitôt que les voies aériennes sont ouvertes, l'anxiété se dissipe : l'enfant est sauvé. Une exploration attentive, scrupuleuse du larynx et de la trachée-artère ne parvient point à déceler la présence du corps étranger. On conjecture que le noyau de cerise a pu, dans un effort de toux, être chassé dans le pharynx. En conséquence, les accidents ayant d'ailleurs complétement disparu, et ne se reproduisant pas

lorsqu'on enlève la canule, la plaie est livrée à la cicatrisation. *Quinze jours* se passent, pendant lesquels l'enfant n'éprouve rien d'insolite du côté de l'appareil respiratoire, et, du reste, se porte à merveille.

La fistule aérienne est entièrement fermée, et la plaie extérieure presque guérie. Tout à coup, M. Corbet est rappelé précipitamment. Cette fois le danger était plus pressant encore que la première ; l'enfant était littéralement à l'agonie. Néanmoins une nouvelle opération est tentée ; le tissu inondulaire est divisé, la plaie rouverte dans toute son étendue, une sonde de femme est introduite dans la trachée. La respiration se rétablit un instant et paraît recouvrer un rhythme presque normal. Alors le larynx et la trachée sont explorés dans tous les sens, tant avec le doigt qu'avec un écouvillon formé d'une tige de baleine munie d'une petite éponge à son extrémité. Même l'index de la main gauche introduit dans la bouche fut porté assez profondément pour rencontrer l'extrémité de l'index droit engagé dans le larynx à travers la plaie, en sorte qu'il semblait que pas un recoin de cet organe n'avait pu échapper à l'exploration. Peine inutile! on ne découvre point le corps étranger. De nouveaux accès de suffocation surviennent, et l'enfant meurt dans une de ces crises.

Autopsie, habitude. — Embonpoint ordinaire d'un enfant de cet âge ; pâleur de la face ; sugillations cadavériques à la partie postérieure du tronc ; voies aériennes. — Une incision est pratiquée longitudinalement depuis la plaie qui existait au niveau du cartilage cricoïde jusqu'à la fourchette du sternum. La trachée-artère est ouverte dans toute cette étendue. La muqueuse offre çà et là des traces de rougeur inflammatoire et est couverte de mucosités spumeuses. On pénètre jusqu'à la bifurcation des bronches, sans trouver de corps étranger. Cependant la mort survenue, malgré l'ouverture fort ample de la région cricoïdienne, faisait supposer que le corps étranger devait se rencontrer plutôt inférieurement que supérieurement à la plaie. Dès lors, aucun des chirurgiens présents n'espérait plus trouver la cause des accidents. Néan-

moins la tête est élevée par un billot placé sous la nuque, et un bistouri droit, introduit dans le larynx, le fend de bas en haut. Du moment que cette incision eut permis de voir l'intérieur de l'organe, on aperçut le noyau de cerise qui descendait dans la trachée. Sans doute il avait été déplacé par les mouvements imprimés au petit cadavre, en élevant la tête sur le billot. En effet, le lieu où il était logé pendant la vie ne tarda pas à devenir évident pour tous. Le ventricule droit du larynx était creusé d'une arrière-cavité formée par ulcération et tellement disposée, qu'en y introduisant le noyau de cerise on apercevait à peine un point de sa surface, pourvu toutefois qu'on en mît le grand diamètre parallèlement à celui du ventricule. On comprend aisément comment le chirurgien n'a pu en reconnaître la présence dans la glotte, bien que l'extrémité des doigts indicateurs en eussent exploré tout le pourtour.

Les organes internes ne purent être examinés. Chacun sait quelles difficultés on éprouve le plus ordinairement, dans la clientèle particulière, à obtenir l'ouverture des cadavres. La plupart des familles s'y opposent formellement, dût la science y perdre, dût même l'humanité en pâtir cruellement.

Quelques-unes des circonstances de cette observation sont assez remarquables pour que nous les étudiions en particulier. Et d'abord on peut se demander pourquoi le corps étranger qui produisait de si graves désordres avant la première opération resta complétement inoffensif, lors même que l'on supprima la canule et que l'on referma la plaie. Je pense qu'il y eut coïncidence de l'opération avec un changement de position du noyau. Celui-ci placé d'abord à cheval sur la corde vocale, s'est alors couché en long dans l'intérieur du ventricule, modification qui permit le jeu régulier des fonctions respiratoires. N'y eut-il là qu'une simple coïncidence? Ne peut-on pas y voir plutôt un rapport de cause à effet? car qu'est-ce qui, avant l'opération, maintenait invariablement le noyau dans cette position si funeste et, en apparence, si instable? Evidemment le spasme de la glotte. Or le premier

résultat de l'ouverture cricoïdienne a été et devait être la cessation de cet état de contracture. Il suit qu'en ce moment le noyau a recouvré sa mobilité et a pu se loger plus favorablement.

Est-il besoin de faire remarquer l'étrangeté de la longue intermittence entre les premiers accidents et ceux qui entraînèrent le dénouement fatal? Un pareil fait a déjà été signalé plusieurs fois et trouve ici une explication naturelle dans les résultats fournis par l'autopsie.

Quant à la persistance des accès de suffocation, après la seconde opération, il faut, pour s'en rendre compte, considérer l'époque très-tardive où elle fut pratiquée, et le trouble profond de l'innervation qui existait en ce moment. Ce trouble persista, bien qu'on eût détruit l'action de la cause mécanique. Ce n'est pas la première fois que le *sublatâ causâ* est en défaut et que, l'épine enlevée, les désordres fonctionnels ne s'en aggravent pas moins, soit habitude vicieuse contractée par l'économie, soit par suite de dégâts irréparables. Il arriva ici ce qui survient après la section des pneumo-gastriques; la contractilité des fibres musculaires des bronches était abolie, les cellules pulmonaires obstruées par des mucosités, le parenchyme lui-même engoué, privé en partie de sa perméabilité, quand la trachée fut ouverte artificiellement. On sait que la bronchotomie ne retarde point la mort après la section de la dixième paire.

La marche de la maladie nous apprend : 1° que si, lors de la première opération l'on avait fait, dans le larynx, les mêmes explorations auxquelles on s'est livré quinze jours plus tard, certainement le noyau, non encore enfoncé dans la profondeur des tissus, n'aurait point échappé aux investigations. Il ressort de là une instruction pratique évidente, à savoir : qu'il ne faudrait point, dans un cas semblable, se laisser séduire par la disparition insidieuse des accidents, et croire trop légèrement au passage du corps étranger dans les voies digestives. Le moindre mouvement de corps, comme l'observation présente en est la preuve, peut empêcher la réapparition des

phénomènes de suffocation et d'asphyxie, et laisser le chirurgien dans un calme funeste qui l'éloigne du malade et peut devenir la cause de sa mort.

2° Lorsque, quinze jours plus tard, on ouvrit de nouveau le conduit aérifère, il est à regretter que l'on n'ait point fendu de bas en haut le larynx, c'est-à-dire pratiqué la laryngotomie de Desault, plutôt que de se résoudre à laisser succomber l'enfant. Mais, dira-t-on, la mort serait survenue quand même, et l'événement le démontre assez, puisque le noyau situé dans la glotte était incapable de nuire après l'incision du cartilage cricoïde, et que la terminaison fatale ne s'en est pas moins suivie rapidement. Mais outre le large passage que l'on aurait ainsi ouvert à l'air, on se serait créé la faculté d'apercevoir le noyau dans sa retraite, de l'extraire, et alors la certitude acquise que l'on n'avait plus affaire à une cause mécanique, on aurait cherché à combattre médicalement l'asphyxie avec constance et énergie, en employant tous les moyens propres à stimuler l'innervation et la contractilité bronchique, à les ramener à leur diapason normal.

3° On voit encore qu'on aurait tort de conclure, dans ces circonstances extrêmes, que le corps étranger est situé inférieurement à la plaie, par la raison que la bronchotomie ne suspend pas les troubles fonctionnels.

4° Enfin, cette observation fait mentir la règle établie depuis longtemps, savoir, que les accidents peu intenses, si le corps occupe la trachée, sont rapidement mortels quand, par malheur, il s'est niché dans la glotte. Un noyau de cerise séjourne quinze jours entiers dans un ventricule du larynx sans déceler sa présence par aucun symptôme. Ce n'est sans doute que par un nouveau changement de position qu'il finit par donner lieu à la suffocation et à la mort.

Relativement à l'anatomie pathologique, on peut tirer de ce fait la conséquence suivante : c'est qu'un corps étranger logé dans un ventricule du larynx, a, tout aussi bien que s'il était situé dans la profondeur de nos tissus, et quelle qu'en soit la forme, une tendance à se diriger vers le dehors par

migration et en perforant successivement tous les tissus intermédiaires entre lui et les téguments.

Ce fait est démontré manifestement par l'inflammation ulcérative développée dans le ventricule droit, laquelle paraît avoir gagné chaque jour davantage en profondeur, en même temps que, du côté de la muqueuse, se comblait peu à peu le vide produit par le précédent travail. L'espèce de niche que s'était creusée le noyau n'offrait plus guère, en effet, quand on l'examinait par l'intérieur du larynx, qu'un pertuis de moins d'un millimètre de diamètre, dilatable toutefois par la mollesse et l'irrégularité des bords.

Il est donc permis de croire que si l'enfant n'avait point succombé, le corps étranger serait, à la longue, parvenu sur les téguments, en perforant successivement le cartilage thyroïde, déjà en partie ulcéré, et les muscles sous-hyoïdiens correspondants. Tant la nature est puissante pour se débarrasser des entraves à l'accomplissement des fonctions organiques !

(La pièce pathologique est conservée au cabinet de l'Ecole de médecine de Besançon, n° 125.)

V. POULET,
Ex-int. à l'hôpital St-Jacques de Besançon.

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, président de la Société (1).

A l'hôpital Saint-Louis est un grand service de chirurgie confié à l'habileté du professeur Nélaton : le théâtre est vaste;

(1) Voir les cahiers du 30 nov. 1850, 31 janv., 31 mars, 30 avril et 15 mai 1851.

l'érysipèle traumatique y est fréquent. Nous étions au mois de mai : un malade qui, tout récemment en avait été frappé, venait d'y succomber; et la mort allait faire une nouvelle proie, d'une malheureuse femme qui, à son tour, en subissait les atteintes, à la suite de cautérisations transcurrentes dirigées contre une tumeur blanche du genou. Ce fut la dernière victime. Le professeur Nélaton faisait alors accueil à ma médication : esprit droit et pénétrant, il en saisit, du premier coup, et le sens, et la portée; il accepte, sans réserve, la pensée de philosophie médicale dont elle procède; et il en décide l'application. Un an vient de s'écouler, et les guérisons les plus inattendues; des guérisons capables de confondre la contradiction la plus opiniâtre, ont largement payé au savant chirurgien de Saint-Louis, le prix de sa confiance et de sa juste appréciation. Ici, pour relever les observations, je n'éprouve d'embarras que sur le choix : l'érysipèle traumatique s'est montré dans des conditions si diverses; l'expérimentation a été si complète, que les médecins, curieux de voir, et venus avec le scepticisme, se sont retirés avec la conviction. Et les résultats qui les ont étonnés, ce n'est pas seulement une fois, et accidentellement qu'ils se sont accomplis; mais bien à chaque occasion, et en quelque sorte tous les jours; car on dirait que la providence a voulu multiplier les faits, pour multiplier les succès, et assurer ainsi à l'éclat de la science, une grande vérité; à la gloire de notre art, de nouveaux bienfaits.

Je ne m'autoriserai pas de ces érysipèles traumatiques, non fébriles au début, et qui, à peine apparus, sont aussitôt réprimés par l'enduit imperméable. Bien que ces érysipèles aient aussi leurs dangers, et qu'il ne soit pas rare de les voir, changeant tout à coup de marche, prendre un caractère envahissant; je ne m'en autoriserai pas, car je ne pourrais échapper à cette objection que, sans doute, abandonnés à eux-mêmes, les malades si légèrement frappés, eussent également guéri. Certes, il en est parfois ainsi, et ma main a pu être assez heureuse pour ne rencontrer, dans les érysipèles

apyrétiques, que des faits de cet ordre. Cette concession, je la fais donc entière pour cette forme d'érysipèles; mais, je ne saurais l'étendre aux érysipèles fébriles, à ces érysipèles dont les frissons, les nausées, les vomissements, l'anxiété, la chaleur et la fréquence du pouls, forment, dès le début, l'effrayant cortége; je ne le saurais, car alors, le danger s'imprime en profonds caractères, et sur la marche rapide du mal, et sur la souffrance générale de l'économie. Eh bien! subjuguer de tels érysipèles n'est aujourd'hui qu'un jeu; et la médication est encore ici tellement prompte dans son action; les résultats en sont si complets, qu'à moins de nier le mouvement de l'homme qui marche, il est impossible d'en contester l'éclatante supériorité. Vainement on argumentera; je me crois en droit de défier l'incrédulité la plus obstinée, quand je puis montrer, sur le même sujet, sur la même région du corps, et au même moment, l'érysipèle, ici négligé, survivre; là, combattu, s'éteindre. On peut voir, à l'hôpital Saint-Louis, un malade qui offre de la manière la plus remarquable ce double témoignage de l'action du topique.

XVIIe *observation.*—Cet homme, couché au n° 51 de la salle Saint-Augustin, fut, au commencement d'octobre, frappé d'érysipèle à la face, à la suite de l'introduction d'un fil, dans le canal nasal. Attaqué assez timidement par une seule couche de collodion, cet érysipèle fut modéré, dans son intensité, mais non arrêté dans sa marche; et, après avoir parcouru le cuir chevelu, où on l'avait abandonné à lui-même, il envahit le cou et toute l'étendue de la région dorsale. Là, on le poursuivit de nouveau par le vernis fulmi-éthéré; mais la couche mince de cet enduit se fendilla promptement en une multitude de points, et laissa ainsi l'érysipèle persister dans toutes les fissures, alors que l'affection était complétement dissipée partout ou la peau était restée couverte; et une fois la guérison obtenue, les traces de ces fissures se montrèrent longtemps, marquées en raies rouges, et figurant de nombreux polygones qui faisaient comparer le

dos de cet homme à une carapace de tortue. Inutile de dire que les accidents généraux, élevés d'abord à un assez haut degré, se tempérèrent promptement comme l'inflammation extérieure; et que toute idée de danger fut bientôt écartée. Rétabli de cette affection depuis une quinzaine de jours, cet homme subit une nouvelle opération le 23 du même mois. Le fil qu'on avait placé dans les voix lacrymales avait été enlevé, il fallait le remplacer; et pour obéir à cette indication, l'opérateur pénétra dans le canal nasal, à la faveur d'une incision, au-dessous du grand angle de l'œil. Le lendemain, déjà, un nouvel érysipèle se montrait autour de la plaie, dans une étendue de huit centimètres, accompagné de fièvre et d'anxiété. Cette fois, l'enduit imperméable est appliqué avec plus de hardiesse : le docteur Nélaton en fait couvrir, non-seulement la rougeur, mais encore les parties environnantes; les fissures sont réparées attentivement, et l'érysipèle ainsi limité à la face par ce traitement dirigé avec soin, se trouve dompté en trois jours, sans qu'on ait affranchi les voies lacrymales du fil qui en parcourt l'étendue.

Constatons, en passant, que cet érysipèle traumatique de la face, a déployé contre le traitement la même résistance que nous avons déjà rencontrée dans l'érysipèle spontané de cette région; et qu'ici comme là, trois jours ont été nécessaires pour en arrêter l'extension et l'éteindre. Certes, le succès encore a de quoi satisfaire; mais il n'a rien de comparable à celui qu'on obtient sur toute autre partie du corps, là où la médication s'élève à sa plus haute puissance, et fait ainsi disparaître la maladie avec une rapidité qui n'est pas sans quelque prestige. On en pourra juger par les faits que je vais rapporter.

XVIIIe *observation*. — Au n° 26 de cette même salle Saint-Augustin, a été couché un homme âgé de 34 ans, atteint, au genou gauche, d'un furoncle volumineux, dont le bourbillon déjà, au moment de l'entrée à l'hôpital, se détachait pour être éliminé. Considérée généralement comme

peu sérieuse, une telle affection n'aurait certainement pas inspiré à ce malade la pensée de venir demander un lit, sans la fièvre, les frissons, les nausées qui l'avaient forcé de suspendre ses travaux d'artisan. C'est qu'un érysipèle venait de se déclarer, qui enveloppait déjà le genou tout entier et s'étendait en dedans sur le jarret. Visité pour la première fois, le 19 octobre, cet homme n'obtint d'autre médication qu'une couche de collodion sur le gonflement érysipélateux; et le lendemain, ce gonflement était complétement dissipé ainsi que les symptômes généraux qui s'y rattachaient. Cependant, une légère rougeur qui existait encore à la partie interne et supérieure de la jambe, dans une très-petite étendue, fut abandonnée à elle-même; et, après deux jours de calme, c'est-à-dire le 22, un autre frisson et le retour de la fièvre annoncèrent une nouvelle propagation de l'érysipèle qui, cette fois, envahit tout à coup la surface interne de la cuisse et toute la jambe. Le soir même, l'interne de service couvrit toutes les parties récemment frappées, et le lendemain, 23, tous les phénomènes de la fièvre étaient définitivement éteints; et quelques traces roses, dans les fissures de l'enduit, étaient les seuls vestiges de l'affection locale. Du furoncle, il n'en était plus question : les premières couches de collodion, étendues sur le genou, en avaient détruit l'élément inflammatoire; et à la place du bourbillon, se trouvait seulement une légère croûte pour en rappeler le siége.

Que si un tel fait n'est pas assez caractérisé pour être concluant, si cet érysipèle, survenu ainsi, non à la suite d'une opération chirurgicale, mais d'un simple furoncle, ne paraît pas suffisamment entaché de traumatisme, je puis, sans sortir de cette salle Saint-Augustin, en signaler d'autres auxquels on ne saurait imputer le même défaut.

XIXe *observation.*—Ainsi, au n° 48, se trouve un homme âgé de 36 ans, en proie à une tumeur blanche du genou, affection contre laquelle on exerça la cautérisation transcurrente, comme chez cette femme dont j'ai parlé, qui succom-

bait à l'érysipèle au moment où le docteur Nélaton allait adopter ma méthode thérapeutique. Ce malade fut plus heureux : entré le 15 octobre, il subit le lendemain l'action du cautère actuel; et ce fut le 22 qu'éclata l'érysipèle avec son cortége ordinaire, frissons, fièvre, nausées, etc., etc. Cet érysipèle qui, à la visite du 23, avait déjà gagné la partie interne de la cuisse dans la moitié de sa longueur, fut couvert par le vernis imperméable, et immédiatement enrayé. A l'occasion de ce malade, je dois ne point laisser ignorer un accident qui aurait pu avoir les conséquences les plus effroyables; mais qui, grâce à la présence d'esprit de l'interne, M. Notta, ne produisit aucun malheur. Il s'agissait, le 23 au soir, de réparer, sur la cuisse du malade, la couche gercée de l'enduit; et en approchant la lumière, pour éclairer M. Notta, dans cette opération, l'infirmier mit le feu au liquide. Rejeter les couvertures sur le malade, l'envelopper et le serrer fortement pour fermer l'accès à l'air, ce fut l'œuvre d'un moment, et tout sinistre fut ainsi évité. Il suffit, je pense, d'être prévenu de la possibilité d'un tel accident pour s'en tenir à l'abri.

XXe *observation.* — Sans avoir été plus prompte que chez ce dernier malade, la disparition de l'érysipèle, chez le malade du n° 57, fut au moins plus remarquable par les conditions fâcheuses, dans lesquelles l'affection fit explosion : Représentez-vous un homme de 46 ans, la main droite privée déjà du petit doigt, dont une nécrose a nécessité l'excision; main droite doublée de volume par un travail chronique d'inflammation, étendu aux surfaces articulaires et aux gaînes tendineuses, et sur laquelle subsistent, à la suite d'abcès dans lesquels il a fallu plonger l'instrument, cinq plaies toutes garnies de végétations et fistuleuses au centre. Représentez-vous cet homme, languissant sous l'atteinte de cette cruelle maladie, détérioré encore par un séjour déjà de quatre mois à l'hôpital, et vous aurez une idée fidèle du terrain dans lequel venait germer et se féconder l'érysipèle. En un jour, du

21 au 22 octobre, l'inflammation élevée dans la main à l'état aïgu, s'était propagée à l'avant-bras et au bras; et le danger de la situation se trahissait suffisamment par les frissons, l'anxiété, la fièvre, et un profond accablement. A la vue de tant de gravité, les médecins qui suivaient avec intérêt ces expérimentations, ne purent se défendre d'un mouvement de doute sur le résultat, malgré les succès qui avaient étonné déjà leurs regards; et, tout en faisant l'aveu d'une conviction entière, si je parvenais ici à me rendre maître de l'affection, ils m'exprimèrent toute leur défiance. *Revenez demain*, fut ma seule réponse; et le lendemain, la chute du gonflement et de la rougeur, sous le vernis fulmi-éthéré; le calme du malade, affranchi alors de tous les symptômes généraux qui, la veille, justifiaient de si vives craintes, donnaient raison à ma confiance et à ma sécurité. Il faut dire pourtant que l'érysipèle avait gagné, au delà de l'enduit, une étendue de deux à trois centimètres sur l'épaule, où, poursuivi d'ailleurs par une nouvelle couche de collodion, il fut réprimé le jour même. Ici, comme chez une multitude d'autres malades, l'enduit s'était déchiré vers le coude; et la peau, dans cette région, était restée rouge et tuméfiée; des phlyctènes s'y étaient même développées comme pour faire servir l'imperfection du procédé à la consécration du dogme, et marquer ainsi, par un trait de plus, la supériorité d'une médication à laquelle revenait tout entier l'honneur du triomphe.

XXIe *observation*. — Dans le même moment à peu près, une malade de la salle Sainte-Foy nous fournissait un exemple tellement frappant encore de l'action de cette méthode de traitement, qu'après s'en être rendu témoin, il était difficile de résister à cette consolante pensée, que désormais, avec de pareilles armes, on n'avait plus à redouter l'érysipèle traumatique. C'était une femme âgée de 33 ans, à laquelle le docteur Nélaton avait extirpé une tumeur fibreuse du sein : la cavité résultant de cette ablation, s'était, à deux reprises, emplie de sang veineux; et, pour laisser à ce liquide une li-

bre issue, force avait été, le surlendemain même, de renoncer à la réunion immédiate. Ce jour-là, se montrait déjà au dessus de la lèvre supérieure de la plaie une rougeur érysipélateuse qui, tout en se développant sans fièvre, n'en éveillait pas moins les appréhensions du chirurgien; et l'enduit fulmi-éthéré la réprima aussitôt. Tout allait bien, lorsque le cinquième jour, 27 octobre, un violent frisson suivi d'une chaleur ardente, à laquelle se joignaient une forte céphalalgie et des nausées fatigantes, fut le signal d'un nouvel érysipèle qui, cette fois, éclatait avec une vive douleur à la région inférieure du sein, et se traduisait déjà par un gonflement considérable de cet organe et une rougeur très-vive. Sans perdre de temps, l'interne M. Viguès mit en usage, comme chez les autres malades, l'enduit imperméable; et, le lendemain, à la visite du matin, la couche de collodion fortement adhérente à la peau, marquait seule la place qu'avait occupée l'érysipèle. Symptômes locaux et généraux, tous les phénomènes morbides avaient ainsi disparu en quelques heures, laissant dans l'esprit de M. Nélaton et de tous les assistants, la conviction que sans une telle médication, l'opérée aurait eu à compter avec une maladie dont la solution ne pouvait être envisagée sans effroi.

(*La suite au prochain cahier.*)

UNE ERREUR DE DIAGNOSTIC

TOUCHANT LES FIÈVRES PERNICIEUSES,

RELEVÉE PAR SON AUTEUR.

L'observation ne suffit pas à tout le monde pour revenir d'une erreur et rétracter une opinion, surtout quand on a eu le malheur de la publier. M. Audouard n'est pas de ce nombre; pour lui, la dignité de la médecine exige le sacrifice de l'amour-propre du médecin, et il le fait facilement, comme

on va s'en convaincre par la petite correction qu'il s'adresse à lui-même.

Nous avons rapporté, dans le cahier du 31 mars, d'après les communications faites à l'Académie de médecine par M. le docteur Garnier, que ce médecin attaché à l'armée d'Italie en 1849, a observé dans les États romains des fièvres d'un caractère tel qu'il les tient pour des cas de fièvre jaune, et il en conclut qu'on *doit admettre en France, surtout en Algérie et à Rome, l'existence d'une fièvre jaune spontanée et sporadique.*

Telle était l'opinion sur les fièvres pernicieuses des États romains que publia, en 1818, M. le docteur Audouard, médecin de l'hôpital militaire français de Rome en 1807 et 1808; mais ce médecin qui fut envoyé pour observer la fièvre jaune de Barcelone de 1821 reconnut alors qu'il s'était trompé sur les fièvres dues au climat de Rome, il en fit l'aveu dans sa *Relation sur la fièvre jaune de Barcelone* publiée en 1822, et c'est ce qu'il a affirmé de nouveau dans une lettre qu'il a adressée dernièrement à M. le ministre de la marine à l'occasion de la fièvre jaune qui vient de régner à Cayenne. Voici cette lettre qui nous est communiquée par l'auteur et que nous croyons propre à éclaircir la question soulevée par M. Garnier.

Paris, 5 mars 1851.

MONSIEUR LE MINISTRE DE LA MARINE ET DES COLONIES,

Tous les journaux ont publié que la fièvre jaune règne à Cayenne. Parmi les victimes qu'elle a faites, on compte plusieurs personnages notables de la marine militaire et des administrations civiles. Cette maladie est une de celles auxquelles j'ai consacré une étude particulière; c'est pourquoi je vous prie d'agréer les considérations que j'ai l'honneur de vous soumettre.

Cayenne, par sa position géographique et par sa topographie, est sujette à des fièvres que la science médicale considère comme spéciales et qu'elle place, à raison de leur gra-

vité, fort au-dessus de celles des marais Pontins et des bords du Tibre. Toutes ces fièvres ont des traits de ressemblance avec la fièvre jaune, comme l'expérience me l'a appris par ma pratique à Rome d'abord, et ensuite à Barcelone en 1821; aussi est-il facile de les confondre, ce qui conduit à des erreurs de traitement qu'il importe d'éviter.

Malgré son insalubrité connue, Cayenne a été visitée rarement par la fièvre jaune. Quoiqu'elle fasse partie de l'Amérique du Nord, elle a participé peut-être à l'immunité dont ont joui les pays situés au delà de l'équateur, car la fièvre jaune s'est montrée pour la première fois, l'année dernière, au Brésil. Cette maladie se serait-elle étendue à la Guyane par le fait des relations de voisinage? C'est là une question qu'il serait à peu près impossible de vérifier. Il n'en est pas de même du caractère propre de la maladie qui règne à Cayenne, et c'est là-dessus, monsieur le Ministre, que je désire appeler votre attention.

La fièvre jaune, avant d'être ainsi nommée, a porté différents noms qui tous montrent l'incertitude où l'on était sur son origine et sur sa nature. On s'est arrêté à celui qu'elle a aujourd'hui, parce que les individus qui y succombent ont le corps tout jaune. Or, c'est là précisément ce que j'observais à Rome et qui m'a porté à écrire que j'y avais vu des cas de fièvre jaune. Mais je pensai autrement lorsque je fus en présence de la fièvre jaune de Barcelone de 1821. Alors je reconnus que cette maladie, malgré la couleur jaune de la peau, ne doit rien à la bile, qu'elle consiste dans une altération du sang qui se fait jour par les orifices de la membrane muqueuse, et que la matière noire des vomissements n'est autre chose que ce sang décomposé. Le premier, en Europe, j'ai émis cette idée qui était connue en Amérique où Cathral de Philadelphie l'avait émise aussi.

Il ne faut donc pas s'en rapporter à la couleur jaune de la peau pour décider qu'il y a fièvre jaune. Le symptôme caractéristique de cette maladie est le vomissement noir que les Anglais appellent *black vomit* et les Espagnols *vomito negro*.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous prier, monsieur le Ministre, de soumettre les questions suivantes à MM. les médecins de la marine qui sont présentement à Cayenne, soit sur les navires, soit dans les hôpitaux du lieu.

1° La maladie qui règne à Cayenne est-elle caractérisée par des vomissements et des déjections alvines de matières noirâtres mêlées à des mucosités?

2° Y a-t-il des hémorrhagies passives par le nez, la bouche et autres orifices de la membrane muqueuse?

3° Avec ces deux phénomènes observe-t-on la teinte jaune de la peau et l'absence des urines?

4° Quel rapport ou quelle différence y a-t-il entre la maladie actuelle et celle que l'on observe habituellement à Cayenne les autres années?

La réponse à ces questions peut lever les doutes qui règnent sur la nature de la maladie qui afflige présentement Cayenne, et les nécropsies doivent aider à la solution de ces questions. Si les réponses sont affirmatives, on sera en droit de croire à une importation morbifique; et si cette dernière opinion a quelque fondement, la recherche de la provenance des premiers malades importera beaucoup pour trouver la provenance de la maladie. J'estime que celle qui règne à Cayenne n'est pas de la nature de celles qui sont dues au climat de cette contrée; car si telle était son origine, il faudrait pouvoir en attribuer la cause à des modifications extraordinaires survenues cette année dans le climat même; probablement il n'en a rien été. De cette distinction dépend la solution d'un problème qui importe beaucoup au commerce, à la science et à l'humanité.

Je suis, etc.

AUDOUARD,
Ancien médecin en chef d'armée.

(*Lettre communiquée par l'auteur.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Œuvres complètes d'Hippocrate, traduction nouvelle avec le texte en regard, etc., par M. Littré, de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres, etc. — 7e volume, chez J.-B. Baillière.

M. Littré a réuni dans ce volume les traités suivants : 1° le livre deuxième des Maladies; 2° le troisième; 3° le traité des Affections internes; 4° le livre de la Nature de la femme; 5° ceux du fœtus de sept mois et de huit mois; 6° ceux de la génération, de la nature de l'enfant, et le quatrième des maladies, qu'il réunit dans un même ensemble, comme se faisant évidemment suite.

A mesure que le laborieux traducteur avance dans son œuvre, il examine avec une scrupuleuse conscience tous les écrits relatifs à la collection hippocratique et qui paraissent, soit en France soit à l'étranger, dans l'intervalle de ses publications. Il discute avec ses lumières et sa bonne foi toutes les opinions qui y sont émises, les combat quand elles lui paraissent en contradiction formelle avec les faits et les autorités, n'hésite pas à en signaler la valeur lorsqu'elles lui semblent fondées, et se trouve heureux quand elles peuvent lui servir à rectifier celles qu'il a émises lui-même dans les diverses parties de son travail antérieurement publiées.

On peut voir en tête de ce volume avec quelle rare sagacité il analyse et discute les idées émises dans un nouveau Mémoire de M. Peterson sur l'époque d'Hippocrate et les circonstances de sa vie. Il nous est impossible d'entrer dans les détails de cette discussion dont on ne pourrait, pour ainsi dire, retrancher un mot, sans lui faire perdre de son intérêt, et sans briser quelque anneau de la chaîne des arguments et des faits

qui les appuient; contentons-nous d'en citer la conclusion : « Nous ne pouvons, dit M. Littré, affirmer d'une façon ab- « solue, que, dans la collection qui porte le nom d'Hippocrate, « nous ayons un seul traité qui soit de lui; l'affirmative est « seulement extrêmement probable, mais la certitude dimi- « nue, et la conjecture prend plus de place, quand nous vou- « lons déterminer tel ou tel livre comme lui appartenant. Des « raisons plus ou moins vraisemblables, mais point de certi- « tude complète, voilà l'état réel de la critique quant aux « livres hippocratiques, dénués, d'une part, de témoignages « contemporains, d'autre part, provenant évidemment de « mains différentes. »

Nous aimons pourtant à rapprocher de cette incertitude croissante ce que disait M. Littré dans son premier volume à propos du livre de l'*Ancienne médecine*, dont la composition par Hippocrate lui-même lui paraissait tout à fait démontrée : « Il résulte, dit-il (p. 313, tome Ier), que ce livre est un des « plus authentiques que nous possédions; la citation de Pla- « ton étant rapportée à sa véritable place, il ne reste plus au- « cun doute sur un écrit que le disciple de Socrate a tenu « dans ses mains, a lu et a loué. Platon en cela n'a pu ni se « tromper, ni être trompé. » Et plus loin (même volume, p. 320) : « Tout bien considéré, je crois ne pas me servir « d'une expression qui dépasse le résultat obtenu, et qui en « exagère la valeur, en disant que j'ai, dans cette discussion, « *démontré* que le traité de l'*Ancienne médecine* est d'Hippo- « crate. »

Les raisons sur lesquelles il avait appuyé cette première conviction nous avaient tout à fait convaincu nous-même, et, en les relisant, elles nous paraissent si péremptoires, que nous ne pouvons partager son incertitude actuelle. Nous persistons donc à croire que, non-seulement le traité en question, mais un assez bon nombre d'autres, sont en totalité ou en grande partie de la main même d'Hippocrate. En poussant trop loin le doute, on arriverait bientôt à faire de la personne même d'Hippocrate un véritable mythe.

Les traités contenus dans ce volume appartiennent aux quatrième et sixième classes de la collection hippocratique que M. Littré a établies dans l'introduction de son premier volume. Nous rappellerons ici que la quatrième classe renferme un certain nombre d'écrits portant le cachet de l'école hippocratique, mais manquant d'autorités suffisantes pour les attribuer à Hippocrate lui-même. Il n'y a pour leur concéder ce caractère aucun témoignage ancien, ni même le consentement des critiques. Le deuxième et troisième livre des Maladies, le traité des Affections internes, et celui de la Naissance à sept et huit mois avaient été rangés par M. Littré dans cette classe. Il avait mis dans la sixième, constituant pour lui une série d'ouvrages appartenant à un même auteur antérieur à Aristote, mais inconnu, les traités de la Génération, de la Nature de l'enfant et le quatrième livre des Maladies, ainsi que le traité de la Nature de la femme, qui n'est évidemment qu'un simple extrait du traité des Maladies des femmes, et contient néanmoins une réunion très-intéressante des moyens variés de traitement employés dès cette haute antiquité dans les maladies des organes générateurs de la femme, tels que les pessaires, injections, fomentations, fumigations, etc.

Les traités connus sous le nom de deuxième et troisième livre des Maladies et des Affections internes, forment dans la collection hippocratique un groupe à part, évidemment mutilé, mais dont les diverses parties sont en connexion mutuelle sans qu'on puisse dire pourtant que le troisième livre des Maladies soit la suite du deuxième et le continue. On ne peut pas plus établir un pareil ordre de succession, qu'on ne peut dire que le second est la suite du premier et que le quatrième continue le troisième. Les premier et quatrième sont des œuvres toutes différentes et qui n'ont pas le moindre rapport avec les deux autres. Le troisième livre suppose l'existence d'autres écrits clairement désignés dans le texte du premier paragraphe, et dont les fièvres faisaient le sujet, mais que rien n'indique appartenir au deuxième livre. Si l'on met au contraire en parallèle ces deux livres, on voit clairement que

le troisième n'est qu'un fragment, et dans beaucoup de points une autre rédaction, une copie du deuxième. En certains endroits ce livre se répète lui-même, en sorte qu'on peut considérer ces deux traités comme des remaniements du même ouvrage appartenant, non pas sans doute au même auteur, mais à des disciples de la même école, ou à des gens à peu près contemporains.

Quant au traité des Affections internes, il a de grandes ressemblances et même des parties communes avec les deux précédents.

Indépendamment de ces rapports mutuels des trois traités, ils tiennent plus par leur ensemble à l'école de Cnide qu'à l'école de Cos. M. Littré avait déjà émis cette idée dans son introduction au sujet du deuxième livre, à propos d'un passage copié textuellement dans un ouvrage d'Euryphron regardé comme l'auteur des Sentences cnidiennes. A ce que pourrait avoir d'insuffisant cette preuve unique (ce passage pouvant être une copie de la part de l'un aussi bien que de l'autre), il en ajoute une foule d'autres puisées dans les trois traités, et fondées soit sur la nomenclature et la division des maladies, soit sur des idées anatomiques, physiologiques et thérapeutiques que l'on sait, à n'en pas douter, avoir appartenu à l'école de Cnide. Ainsi, le nombre et les espèces des maladies de la bile, de la vessie, des reins, des stranguries, des tétanos, des ictères, des phthisies adoptées par les cnidiens, se retrouvent ici, sauf une lacune relative aux stranguries, lacune qui y est même indiquée. Tels sont encore la croyance du passage au moins partiel des liquides dans le poumon, l'explication de la production des hydropisies de la poitrine fondée sur l'existence de pareilles voies de communication, l'infusion médicamenteuse dans le poumon comme conséquence thérapeutique, l'usage perpétuel des purgatifs, du petit-lait et du lait, l'emploi des exercices gymnastiques combinés avec l'alimentation de manière à rappeler tout à fait les procédés modernes de l'entraînement appliqué aux chevaux de course, ces procédés employés jusque dans les cas de fiè-

vres et de maladies aiguës, une pratique médicale en général rude et primitive dans ses moyens thérapeutiques, et où l'on n'hésitait pas à employer le fourgonnement de la gorge enflammée avec une baguette enveloppée de laine molle, des narines avec un porreau pelé chez un homme qui a perdu la parole par excès de boisson, la production de l'ivresse dans le but de produire une hémorrhagie, l'introduction de canules dans la gorge en cas d'angine, l'insufflation des intestins dans l'iléus, l'infusion dans le poumon ou sur la glotte de liquides irritants, la succussion par l'échelle, le corps renversé, dans la procidence de la matrice, etc., etc. Eh bien, toutes ces idées, toutes ces pratiques de l'école cnidienne, sont rapportées avec plus ou moins de détails et professées dans les trois traités en question. Ajoutez que l'on trouve dans des traités évidemment hippocratiques et appartenant à l'école de Cos la critique de plusieurs de ces doctrines et pratiques. Ainsi, cette tendance des cnidiens à multiplier et à subdiviser les espèces de maladies est vivement blâmée par Hippocrate; l'emploi de la gymnastique dans les fièvres et les affections aiguës est critiquée dans le sixième livre des Épidémies, comme l'infusion dans le poumon l'est dans le quatrième livre des Maladies, comme l'usage perpétuel des purgatifs du petit-lait et du lait l'est en d'autres endroits. Par contre, on trouve dans le livre des Affections internes la critique d'un aphorisme d'Hippocrate relativement à la présence du sable dans les urines comme signe de la présence d'une pierre dans la vessie, tandis que, suivant les cnidiens, ce signe annonce la formation de la pierre dans les reins.

Quelles que soient les oppositions des écoles de Cnide et de Cos, quelle que soit la supériorité incontestable de cette dernière, la première n'en a pas moins des titres remarquables à notre attention, et les trois livres que nous possédons, et qui nous sont parvenus, confondus dans la collection hippocratique, doivent nous faire regretter que la presque totalité des écrits de cette école célèbre ait été perdue. Certes la découverte du bruit de frottement dans la pleurésie clairement

énoncé dans le deuxième livre des Maladies, l'incision du rein dans les cas de néphrite calculeuse purulente, la trépanation d'une côte dans la paracentèse pour empêcher la pénétration de l'air, la remarquable description des pertes séminales sont des faits médicaux d'une haute portée, et qui en font soupçonner bien d'autres non moins importants dans les œuvres qui ne nous sont pas parvenues.

Le livre de la *Nature de la femme*, qui suit la série dont nous venons de parler, ne contient, pour ainsi dire, rien, ainsi que le fait observer M. Littré, qui ne se trouve aussi et plus développé dans les livres des *Maladies des femmes*, dont il n'est qu'un extrait, comme il y en a quelques-uns dans la collection hippocratique. Celui-ci n'a même pas été rédigé avec un très-grand soin, et contient des répétitions évidentes. En présence de quelques leçons cliniques de M. Chomel sur la stérilité, insérées naguère dans la *Gazette des Hôpitaux*, et d'un article de la *Revue Médicale* du 16 mars, concernant un mémoire lu à la Société de médecine du Haut-Rhin, par M. le docteur Mistler sur le même sujet, il nous semble à propos de signaler dans le livre hippocratique plusieurs paragraphes où l'on rencontre la même étiologie et des moyens thérapeutiques tout à fait identiques appliqués à cette maladie de la femme, c'est-à-dire la stérilité expliquée par le rétrécissement ou les adhérences de la cavité du col, et guérie par la dilatation, et les pessaires médicamenteux, émollients, cathérétiques ou autres introduits et maintenus dans ce conduit; et ici le mot pessaire est l'équivalent de tente, bougie, suppositoire.

Nous avions déjà fait voir, dans l'examen des volumes précédents, et à propos des livres des Maladies des femmes, combien peu étaient nouveaux tous ces traitements locaux des maladies de la matrice dont on a tant abusé il y a quelques années, et qui avaient donné matière à tant d'actes de spéculation honteuse, et d'ignoble charlatanisme.

Après les deux petits traités de la *Naissance à sept mois* et de la *Naissance à huit mois*, qui se font évidemment suite, qu'Erotien n'admettait pas dans son catalogue hippocratique,

mais que Galien cite comme une œuvre appartenant réellement à Hippocrate, et dont Clément d'Alexandrie attribue le second à Polybe, gendre d'Hippocrate, qui, d'après Platon, serait aussi l'auteur du premier, M. Littré a placé une série, un groupe de trois ouvrages qui sont encore trois parties du même ensemble. Les deux premiers morceaux : de la *Génération* et de la *Nature de l'enfant*, ne forment évidemment qu'un seul et même ouvrage, et ils n'avaient pas été disjoints dans les éditions antiques. Erotien, qui ne fait figurer dans sa liste que le livre de la *Nature de l'enfant*, comprenait sans nul doute sous ce titre celui de la *Génération* qui en est inséparable. Quant au *Quatrième livre des Maladies*, dernier de ce groupe ternaire, le commencement fait évidemment suite à la fin de la *Nature de l'enfant*. Le tout paraît bien former un grand traité de physiologie destiné à expliquer la formation du corps vivant, et la production des maladies. S'il était besoin d'ajouter une preuve morale aux raisons qui font regarder ces livres comme étrangers à Hippocrate, on la trouverait dans le conseil donné par leur auteur à une baladine qui, croyant être enceinte, voulait se débarrasser du produit d'une conception récente. Assurément l'idée de probité sévère attachée au nom d'Hippocrate, et formulée dans l'œuvre du serment, répugne à ce qu'on admette comme de lui un livre où se rencontre un pareil aveu. Quel qu'en soit l'auteur, du reste, le fait sous le point de vue médical n'en est pas moins curieux. Seulement, ce que l'auteur hippocratique explique par la chute d'un œuf humain au sixième jour de son développement est expliqué dans l'argument de M. Littré par la simple expulsion de la membrane muqueuse utérine, d'après les idées embryologiques de M. Coste. M. le docteur Ch. Robin, sur la demande de M. Littré, s'est chargé de développer cette explication dans une note que M. Littré a insérée textuellement.

M. Littré a apprécié dans ses arguments, au point de vue de la science moderne, les explications physiologiques et physiques données par l'auteur ancien des faits biologiques dont

il a été la plupart du temps un sagace observateur, et il a pu qualifier sa physique de grossière, et signaler l'impossibilité palpable de l'appliquer au corps vivant. Mais peut-on toujours appliquer d'une manière plus satisfaisante aux phénomènes de la vie les faits et les lois de nos sciences physiques avec tous les progrès qu'elles ont faits depuis surtout un demi siècle? Que de variations n'ont pas eu lieu dans nos théories physico-physiologiques depuis l'époque de Lavoisier?

Les théories vitales et physiologiques qui paraissent avoir reçu de la science moderne la démonstration la moins contestable, n'avaient-elles pas pour la plupart été pressenties par ces génies exceptionnels de la plus haute antiquité, et exprimées dans leurs écrits avec un langage sans doute moins net et moins catégorique que dans les livres modernes, mais qui n'en révélait pas moins une puissance d'intuition et même de création extraordinaire, eu égard à l'état encore dans l'enfance des sciences physiques à ces époques reculées.

M. Littré fait remarquer, dans son examen des derniers traités de ce volume, avec quelle sagacité l'auteur hippocratique expose et met en parallèle les conditions de l'enfant dans le sein de la mère lors de son apparition dans un nouveau milieu, comparant les dangers de ce passage pour le nouvel être au péril que font courir à un adulte le passage d'un climat à un autre, et le changement le plus radical de tout son genre de vie et de toutes ses habitudes organiques.

La comparaison de l'animal à la plante, et le rapprochement établi entre le développement de l'œuf humain et de celui de l'oiseau, dans le but d'éclairer l'un par l'autre, sont également signalés dans ces traités comme d'heureuses idées dont les modernes n'ont pas manqué de profiter, et qui leur ont été d'un grand secours pour élucider des points de la science réputés avec raison les plus obscurs et les plus difficiles.

Nous avons donné une idée aussi complète que possible de l'esprit du travail de M. Littré, et en nous servant la plupart du temps de ses propres expressions. Quant à la traduction

en elle-même, elle a toujours le mérite d'être simple et claire sans pourtant manquer d'une sorte d'élégance, de celle qui convient aux sujets scientifiques, et dont Hippocrate était, du reste, un excellent modèle. On pourra ne pas partager toutes les opinions du savant traducteur, ne pas adopter tous ses jugements et toutes ses appréciations, sur son auteur original; mais on sera toujours forcé de reconnaître qu'aucune traduction n'aura pu jusqu'ici faire comprendre aussi bien l'ensemble des écrits hippocratiques, et ne les aura mis plus à la portée du grand nombre de médecins peu familiarisés avec les études grecques et latines. Plus vulgarisés, ils deviendront une mine féconde d'où l'esprit de recherches fera sortir une foule de richesses qui y étaient enfouies. On y trouvera le point de départ et la source de découvertes qui trouveront leur complément dans la science moderne. Beaucoup d'inventeurs y rencontreront des idées à féconder et à développer, un guide sûr pour les conduire dans la bonne voie, et souvent un correctif à leur présomption.

Le travail de M. Littré approche de sa fin. Nous désirons vivement le voir terminé comme il a été commencé. Nous désirons surtout qu'une bonne table analytique vienne le compléter. C'est encore là une œuvre délicate et difficile, mais que M. Littré est plus capable que qui que ce soit d'exécuter. On nous dit, du reste, qu'il y travaille activement, et qu'il sera en mesure de nous la donner peu de temps après qu'il aura mis la dernière main à sa traduction. Puisse son ardeur à compléter son beau travail égaler notre empressement à en jouir!

CORBY.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

Inoculation des accidents secondaires de la syphilis de l'homme à l'homme. — Inoculation de la syphilis de l'homme aux animaux, et *vice versâ*.

De l'Inoculation des accidents secondaires de la syphilis de l'homme à l'homme.

Nous avons ajourné jusqu'ici notre opinion sur la question de l'inoculation de la syphilis, ou du moins de ses accidents dits secondaires; mais les matériaux de l'observation s'accumulent, et nous devons à nos lecteurs de leur faire connaître les pièces confirmatives qui nous arrivent de l'étranger, persuadé qu'ils connaissent déjà celles que les praticiens ont produites en France, et notamment celles qui ont été publiées par M. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'Hôpital du Midi.

Celles-ci sont prises d'un travail pratique sur la matière, et dont l'auteur, *M. Waller*, de Prague, chargé du service des vénériens à l'hôpital de cette ville, répond sur l'autorité de son nom et de sa position.

Le premier fait a pour sujet un garçon de 12 ans, affecté d'une teigne faveuse, qui date de plusieurs années. Du reste, bien portant. Le long séjour à l'hôpital, que comportait son traitement, le désigna à M. Waller pour son expérience. Voici comment il y procéda:

A la partie antéro-supérieure de la cuisse, il fit des scarifications avec un scarificateur très-propre, et il déposa sur la plaie récente le pus de pustules muqueuses, fourni par une femme manifestant au complet tous les accidents dits secondaires de la syphilis: Tubercules plats, sur les grandes et petites lèvres, couverts de formations pseudo-membraneuses, et il exi-

stait en même temps, chez la malade, une blennorrhagie du vagin. Comme précautions, on fit pénétrer l'humeur vénérienne dans les chairs de l'enfant, au moyen d'une petite spatule en bois, de charpie humectée de pus, et enfin, par les frictions locales; c'était le 6 août dernier.

Au bout de quatre jours, toute inflammation avait disparu, les scarifications étaient guéries et le malade se portait bien; le 15 août, seulement, M. Waller remarqua quelques taches rouges sur le lieu de l'inoculation; mais, à la fin du mois, quatorze tubercules cutanés se montrèrent sur les cicatrices mêmes des scarifications, et se réunirent peu de temps après, pour ne former qu'une plaque de la largeur d'un écu, recouverte de croûtes d'un blanc grisâtre, caractéristique de l'espèce morbide.

Le 20 septembre, la croûte tomba après quelques fomentations d'eau tiède, et la tumeur aplatie ne tarda pas à se recouvrir de pellicules sèches du même blanc grisâtre. Enfin, le 27 septembre, cinquante-deux jours après l'inoculation, apparurent à la surface de l'abdomen, de la poitrine et du dos, de véritables éruptions de roséole syphilitique. C'étaient des taches lisses, peu saillantes, de la grandeur d'un millet à une lentille, d'un jaune pâle, ou d'un rouge verdâtre, sans auréole, sans démangeaison ni douleur, sans sécrétion humide ni squammes furfuracées. Du reste, le jeune sujet ne manifestait ni fièvre, ni état catarrhal, ni aucun malaise qu'on pût attribuer à l'infection; en un mot, le tableau de la maladie inoculée était si frappant, dit M. Waller, que sans être avertis de l'expérience, tous les médecins qui virent le sujet, reconnurent aussitôt la syphilide. Or, continue l'auteur, comme l'éruption syphilitique (taches, papules, tubercules superficiels) suffit seule pour constater le succès de l'inoculation contestée, j'ai cru pouvoir livrer aujourd'hui ce résultat positif à la science.

Deuxième fait : *Friederich* est affecté d'une déviation de l'épine; il a 15 ans, et depuis 7 ans, il a porté un lupus de la face, qui a cédé à de nombreuses cautérisations; il est certain

que le jeune malade n'a jamais eu de vérole. Pris pour sujet, en conséquence, il fut inoculé le 27 juillet, à la même partie de la cuisse que le précédent; mais cette fois, avec du sang provenant d'une fille dont la syphilis secondaire s'était développée sous les yeux de l'expérimentateur. Voici les particularités opératoires de cette inoculation : On scarifia la peau de la malade et l'on prit, au moyen d'une ventouse, trois ou quatre drachmes de sang. Toutes précautions prises pour que l'opération réussît, on laissa sur la plaie du jeune homme de la charpie imprégnée de sang infecté.

Il n'y eut point d'inflammation, et trois jours après, les petites plaies furent cicatrisées. Le sujet ne cessa point de se bien porter. Trente-quatre jours après l'inoculation, apparurent sur les cicatrices deux tubercules bien distincts, du diamètre d'un pois, d'un rouge pâle et toujours sans démangeaison ni douleur; peu à peu, ces tubercules s'étendirent jusqu'à se confondre par leur base, se couvrirent de croûtes, prirent une auréole d'un rouge violet, qui devint cuivrée; et, le 15 septembre, le mal présentait en totalité un tubercule dur, de la grosseur d'un œuf de pigeon, légèrement ulcéré par le sommet et recouvert du reste de la croûte caractéristique. Sur l'épaule droite existait un plus petit tubercule, dont la formation avait été inaperçue. Quant à l'état général, le jeune sujet se portait très-bien.

Le 26 septembre, il accusa cependant du dégoût pour le manger, il dormait mal, jusqu'au 1er octobre, où se fit une éruption de roséole syphilitique, à la surface du bas-ventre, des cuisses, du dos et de la poitrine, et en tout identique à celle que nous avons décrite dans notre première expérience. Seulement, l'éruption fut si générale, que tout le corps, voire même le visage, fut couvert de ces taches : point de prurit ni de fièvre. Huit jours plus tard, plusieurs de ces taches devinrent des papules et puis des tubercules, dont le simple aspect suffisait pour fonder la conviction de nombreux médecins qui furent appelés pour examiner le fait touchant la nature spécifique de la maladie et la validité de l'opération, pour

arriver à constater le fait scientifique de l'inoculation des accidents secondaires de la syphilis.

Or, dit en terminant son travail M. Waller, s'il est bien établi que la syphilis secondaire est contagieuse, et peut être inoculée, il ne reste plus qu'à étudier les résultats qui découlent de cette notion; il est évident qu'ils sont du plus haut intérêt pour la science en général, pour l'hygiène publique, pour la police sanitaire, et enfin pour la médecine légale.

L'œuvre de M. Waller contient d'autres observations que nous pourrons reproduire, maintenant que nous sommes entré dans cette importante question; tout porte à croire que l'auteur profitera de sa position pour continuer ses expériences; nous l'adjurons de nous transmettre celles qui viendront confirmer celles-ci, mais aussi celles qui viendraient y faire opposition. La science gagne autant à la règle qu'à l'exception.

Inoculation de la syphilis de l'homme aux animaux, et vice versâ.

Nous croyons devoir imiter ici le *Journal des Conn. méd. et pharm.*, en rapprochant les travaux de MM. Waller et Vidal (de Cassis) de ceux de M. Auzias-Turenne.

On sait de reste les rapports d'intimité scientifique qui les unissent: C'est toujours de l'inoculation qu'il s'agit; toutefois, M. Auzias-Turenne laisse mieux voir le but humanitaire auquel il tend par ses observations. L'idée de *syphiliser* l'homme comme on le *vaccine* n'est pas de lui, certes, elle appartient probablement à celui qui donna le nom de petite *vérole* à la maladie dont on se préserve par l'inoculation du vaccin; mais le nom de M. Auzias-Turenne a mérité, dans les derniers temps, de rappeler cette intention d'une manière toute particulière, et nous ne ferons rien pour lui en ravir l'honneur; au contraire, sa réserve dans les affirmations nous recommande la série d'aphorismes qu'il a cru pouvoir émettre à la suite de ses nombreuses observations.

1° La *syphilisation* (il désigne par ce mot, la condition organique dans laquelle entre un sujet, homme ou animal, ayant subi un certain nombre d'inoculations de chancre, de ne pouvoir plus contracter la maladie syphilitique). La syphilisation est en raison inverse du volume de l'animal.

2° La syphilisation est en raison directe du nombre des chancres simultanés, et en raison inverse de l'étendue des chancres.

3° La *syphilisation* est en raison directe des chancres successifs qu'on inocule à un animal.

4° Il faut beaucoup plus de chancres simultanés que de chancres successifs, pour *syphiliser* un animal.

5° Il faut moins de temps pour *syphiliser* un animal, par des chancres simultanés, que par des chancres successifs.

6° Le temps nécessaire à la *syphilisation*, est en raison directe du volume de l'animal, et inverse de l'activité de ses fonctions.

Sans les engagements de l'amour-propre, les opinions préconçues, les rivalités scientifiques, la difficulté des expériences serait vaincue depuis longtemps. Mais il est des systématiques dont les yeux finissent par ne voir que ce qui convient à leur système, comme il en est d'autres qui ne verront jamais ce qui contredit au leur. A qui en appellerons-nous contre les uns et les autres, qui font de la science médicale un vrai champ de contradiction ? en appellerons-nous au temps ? c'est bien long, nous aimons mieux en appeler aux praticiens qui ont conservé le culte de l'Hippocratisme, c'est-à-dire le sentiment de la vraie doctrine, diamétralement opposé à ces opinions systématiques, à ces vanités individuelles, à côté et auprès desquelles la science et la vérité ne sont rien, toutes les fois qu'elles n'y sont pas conformes.

Il est triste de savoir d'avance que telle autorité s'inscrira pour la négative, si telle autre s'inscrit pour l'affirmation ; il en est pourtant ainsi. Nous n'avons pas osé signaler expressément ce triste spectacle à nos lecteurs; mais ils ont pu voir qu'il

n'en était guère autrement sur la question qui nous occupe, par la publication que nous avons faite, de deux lettres qui s'y rapportent, dans les cahiers de février.

Qu'on vienne dire que l'inoculation doit être pratiquée sur un point inaccessible à la langue et aux pieds de l'animal; que les liquides à inoculer doivent être appliqués avant leur coagulation, qu'il faut aider leur absorption dans les organes sujets à infecter : ce sont là des précautions qu'on invente soi-même, parce qu'elles viennent du simple bon sens. Il est ridicule de mettre le succès ou l'insuccès d'une semblable opération sur un de ces points à observer; un peu de bonne foi, un peu de la bonne Doctrine, un peu de dévouement à la science, un peu de confraternité, un peu moins d'individualisme ou d'orgueil, voilà ce qu'il faudra pour résoudre toutes les difficultés. Or, tout cela se trouve au fond de l'Hippocratisme, et voilà pourquoi nous recommandons l'étude de la question à nos lecteurs. Il est temps de montrer ce que peuvent nos principes, pour dégager la médecine de l'ornière dans laquelle l'anatomisme et le cadavérisme l'ont compromise.

Dr Sales-Girons.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nouvelles analyses du sang entreprises dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition. — Propriétés vénéneuses de l'humeur lactescente que sécrètent les pustules cutanées de la salamandre terrestre et du crapaud commun.

Séance du 14 avril. — *M. Clément*, chef des travaux chimiques à l'école d'Alfort, communique le résultat de nouvelles analyses du sang entreprises dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition. Il résulte de ses expériences savantes :

1° Que le poumon est le siége d'une combustion réelle;

2° Que le principe du sang qui brûle est l'albumine, et que, dans cette combustion, elle cède à l'oxygène de l'air une partie de son carbone et de son hydrogène;

3° Que les produits de la combustion sont de l'eau, de l'acide carbonique ou de la fibrine, ou albumine modifiée en fibrine;

4° Que s'il n'en était pas ainsi, le sang veineux qui, à son passage dans le poumon, a perdu de l'eau et de l'acide carbonique, devrait donner du sang artériel, moins chargé que lui de ces deux principes, ce qui n'a pas lieu;

5° Que l'eau produite par la combustion passe dans le sang artériel, afin de lui donner la fluidité nécessaire, pour qu'il puisse se porter avec facilité et rapidité tout à la fois dans les organes de l'économie;

6° Que l'acide carbonique produit passé aussi dans le sang artériel, qui, d'après M. Magnus, en contient plus que le sang veineux; en outre, que son usage semble être, soit de former les carbonates utiles aux organes, soit de tenir à l'état de sels acides, c'est-à-dire à l'état de dissolution et de sels assimilables par conséquent, les carbonates et les phosphates de chaux destinés particulièrement à la nourriture des os : ces sels étant, comme on sait, complétement insolubles à l'état neutre, et incapables alors d'être assimilés;

7° Que ce qui semble justifier cette manière de voir, c'est que l'acide carbonique est le *seul acide libre* que contienne le sang;

8° Que le petit excès de fibrine que le sang artériel contient, provient de l'albumine modifiée en fibrine par la combustion pulmonaire;

9° Que les globules colorés se chargent dans le poumon de l'oxygène destiné à la combustion interstitielle ou intra-organique;

10° Que cette combustion a pour but : 1° de mettre de la fibrine du sang en liberté, afin de la rendre assimilable; 2° d'aider, de concourir au mouvement de décomposition des

organes en brûlant les éléments organiques devenus inutiles et éliminables, à la suite de leur usure ;

11° Que dans cette combustion il y a encore, comme dans la première, production d'eau et d'acide carbonique.

SÉANCE DU 21 AVRIL. — *MM. Gratiolet et Cloëz* communiquent une note sur les *propriétés vénéneuses de l'humeur lactescente que sécrètent les pustules cutanées de la salamandre terrestre et du crapaud commun.*

Le liquide qu'on retire des pustules cutanées de la salamandre est d'un beau blanc. Il a une odeur vireuse très-forte. Au moment où on le prend de la pustule qui l'a sécrété, il coule à la manière d'un lait épais et se coagule lentement ; l'action de l'alcool amène sa coagulation instantanée ; il a une réaction acide très-marquée. Une petite quantité de cette humeur, placée sous la peau de l'aile ou de la cuisse d'un petit oiseau, ne semble point avoir la causticité qu'on lui attribue, car l'oiseau n'en paraît d'abord nullement incommodé ; mais, au bout de deux ou trois minutes, un trouble singulier se manifeste, à la suite duquel l'animal ne tarde pas à mourir.

Tous les oiseaux soumis à l'action du liquide laiteux de la salamandre ont eu des convulsions épileptiformes.

MM. Gratiolet et Cloëz ont inoculé à de petits mammifères, tels que des cochons d'Inde et des souris, une parcelle du liquide laiteux sous la peau de la cuisse ; tous les animaux, au bout de dix minutes, ont manifesté une grande angoisse. Mais au bout de quelques heures, les accidents se sont dissipés et les animaux blessés sont revenus à la santé.

Les mammifères soumis aux expériences ont eu des convulsions, mais ces convulsions n'ont point été mortelles.

Le liquide lactescent que contiennent les pustules dorsales et parotidiennes du crapaud commun est épais, visqueux, d'une teinte jaunâtre et d'une odeur vireuse ; il a une amertume nauséeuse insupportable ; il ne détermine sur la muqueuse orale aucune impression douloureuse. L'âcreté qu'on lui attribue tient, à ce qu'ils pensent, à son mélange avec

d'autres liquides qu'ils se proposent d'examiner comme le suc de la salamandre; il a une réaction fortement acide.

On a inoculé l'humeur lactescente du crapaud commun à cinq oiseaux. Tous ces oiseaux sont morts en cinq ou six minutes, mais sans convulsions.

En résumé, l'humeur lactescente de la salamandre et celle du crapaud sont pour les oiseaux des poisons également énergiques, mais le venin de la salamandre tue après des convulsions terribles. Le venin du crapaud ne détermine point de convulsions.

Ces expérimentateurs se proposent de continuer leurs recherches sur ce sujet et d'en communiquer le résultat à l'Académie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Poudre et teinture de Cédron. — Diminution des globules du sang dans la chlorose. — Nouveau mode d'administration du chloroforme. — Etude sur le *matico*. — Traitement de la teigne par la méthode des frères Mahon. — Altération syphilitique inconnue des poumons. — Origine des fièvres miasmatiques de Rome. — Hypertrophie exagérée des mamelles (opération). — Variétés de dimension et de forme du bassin normal chez la femme. — Epizootie des oiseaux de basse-cour. — Causes spéciales des coliques métalliques en 1850. Etranglement intestinal. — Accouchement au forceps. — Compression de l'aorte dans les hémorrhagies puerpérales. — Choléra des poules.

SÉANCE DU 29 AVRIL. — *M. Chevalier* envoie de la poudre et de la teinture de cédron qu'il vient de préparer pour les expériences de la commission, chargée de faire les recherches sur les effets thérapeutiques de cette substance. M. Chevalier donne ensuite copie d'une lettre de M. Desvignes, qui porte la formule d'une limonade au tartrate de soude.

M. Marchal (de Calvi) annonce qu'il vient d'observer une très-forte diminution de globules dans le sang d'un homme affecté de chlorose.

M. Yvonneau (de Blois) présente à l'Académie un nouveau mode d'administrer le chloroforme sans danger. Ce sont des

capsules en sucre cristallisé et renfermant d'une à deux gouttes de chloroforme. Elles ont été déjà employées dans un cas de hoquet rebelle, dans un cas d'hystérie et contre le vomissement gastralgique.

M. Niepce demande que l'Académie veuille bien lui poser toutes les questions qu'elle jugera nécessaires pour compléter l'étude du goître et du crétinisme.

M. Cazentre (de Bordeaux) adresse un travail pratique sur le *matico* ou *arthante elongata*, dont voici les propositions sommaires :

1° Le matico est un excellent agent pour hâter la cicatrisation des plaies récentes ;

2° Il peut très-utilement servir après les opérations, quand on veut réunir par première intention ;

3° Il a un effet puissant contre les hémorrhagies capillaires, produites par des lésions traumatiques, et même dans les hémorrhagies des gros vaisseaux ;

4° Pris à l'intérieur, il est l'astringent le plus sûr et le plus convenable pour combattre les écoulements sanguins des surfaces muqueuses, et surtout la métrorrhagie ;

5° Mis en contact immédiat avec une membrane muqueuse et toutes autres surfaces saignantes, il est admirablement propre à produire l'astriction nécessaire pour arrêter l'effusion sanguine, qu'elle ait lieu par division des vaisseaux ou par extravasion ;

6° Il est le meilleur agent topique que l'on puisse opposer à l'épistaxis ;

7° Le coton roulé dans sa poudre a les propriétés les plus aptes à opérer un tamponnement sûr et commode ;

8° Employé surtout en poudre directement et avec persévérance sur les membranes muqueuses sujettes aux congestions et aux pertes de sang, il exerce une influence favorable sur leur texture, et réussit souvent, par son contact tonifiant, à les préserver de leur disposition aux récidives ;

9° Enfin, le matico est, par ses propriétés aromatiques, to-

niques et astringentes, propre à remplir un grand nombre d'autres indications thérapeutiques. (Comm., MM. Guibourt, Jobert, Bricheteau.)

M. Gibert, en son nom et celui de M. Jobert, lit un rapport sur le *traitement de la teigne par la méthode des frères Mahon.*

Ce rapport répond affirmativement à la question adressée à l'Académie par M. le préfet de la Seine-Inférieure, qui désirait savoir d'elle s'il pouvait avantageusement employer la méthode des frères Mahon pour le traitement gratuit des indigents affectés de la teigne. L'Académie a adopté la conclusion affirmative du rapport.

M. Depaul lit un mémoire *sur la manifestation de la syphilis congénitale, consistant dans une altération spéciale des poumons, qui n'a pas encore été signalée;* mémoire pour servir à l'histoire de la syphilis de la vie intra-utérine. En voici les conclusions :

1° La syphilis de l'enfant, pendant la vie intra-utérine, est une maladie beaucoup plus commune qu'on ne le pense généralement.

2° Elle peut être transmise par la mère ou par le père, ou par les deux simultanément.

3° Les lois de propagation ne sont pas les mêmes que pour la syphilis de la vie intra-utérine. Tandis qu'ici il y a une succession de phénomènes dans un ordre à peu près constant, là, au contraire, rien ne peut être prévu, et c'est une infection générale qui produit d'emblée une infection de même nature.

4° Aux lésions déjà nombreuses que l'enfant peut présenter au moment de la naissance, ou qui se développent quelque temps après, et qui sont, avec raison, considérées comme des manifestations de la syphilis, il faut joindre l'altération spéciale des poumons, que ce travail a eu pour but de faire connaître.

5° Cette altération se présente assez fréquemment, et elle

doit être regardée comme une des plus graves parmi celles qui ont été signalées.

6° En effet, tandis qu'un traitement curatif offre encore quelques chances de succès, lorsque la maladie apparaît sur la peau ou sur tout autre organe, dont l'intégrité n'est pas indispensable à l'établissement de la vie intra-utérine, la mort qui suit de près la naissance, alors que le tissu pulmonaire est profondément désorganisé, désarme le médecin, et ne lui laisse qu'une lésion pathologique à constater.

7° De là l'impérieuse nécessité de combattre la syphilis des parents avant la fécondation, ou de chercher à en atténuer les effets pendant la grossesse, en soumettant la femme, de bonne heure, à un traitement mercuriel convenable.

8° Le médecin devra se croire suffisamment autorisé à prescrire ce traitement, quand même il lui aurait été impossible de constater l'existence de la syphilis chez le père ou chez la mère; mais alors qu'à la suite d'un accouchement antérieur, suivi de la naissance d'un enfant mort, il aura pu trouver à l'autopsie la lésion que j'ai décrite.

Séance du 6 mai. — *M. F. Jacquot* adresse de Rome un mémoire intitulé : *De l'origine miasmatique des fièvres à quinquina*. Ce travail est la suite d'un premier mémoire ayant pour titre : *Recherches sur les causes des fièvres à quinquina en général, et en particulier sur les foyers qui leur donnent naissance en Algérie*, qui a été l'objet d'un rapport.

M. Jacquot joint à ce mémoire la liste de ses travaux.

Cas d'hypertrophie des mamelles guérie par l'extirpation. — *M. Robert* lit au nom de M. Amussat et au sien un rapport sur un cas d'hypertrophie considérable des mamelles guérie par la double extirpation des parties affectées, communiqué à l'Académie par M. Bouyer, ex-chirurgien de la marine royale à Saintes.

Voici l'analyse de ce fait :

S. R..., d'une bonne constitution, fut réglée à 18 ans.

Quatre mois après, et sans cause connue, l'écoulement menstruel disparut. Les mamelles, qui jusqu'alors avaient été peu développées, devinrent le siége de douleurs et commencèrent à grossir, la gauche d'abord, puis la droite, dans une proportion telle, qu'au bout d'un an le sein gauche présentait 45 centim. de longueur de la base au mamelon, 80 centim. de circonférence à la partie moyenne, et 67 au pédicule; le sein droit avait la même dimension, à 1 centim. près.

Ces deux mamelles pyriformes, d'un rouge violacé, étaient sillonnées par des veines sous-cutanées nombreuses; elles offraient une consistance molle à la périphérie, et plus profondément une grande quantité de noyaux durs, du volume d'une noix ou d'une noisette, réunis par des cordons résistants.

En 1842, on eut recours à une ponction qui ne donna issue qu'à du sang, puis à une application de potasse qui n'eut aucun résultat. M. Bouyer vit la malade en juin 1844, trois ans après le début de l'affection. L'état général était bon; la coloration de la peau n'accusait aucune affection organique; il y avait seulement un peu de maigreur. Le ventre était entièrement recouvert par ces immenses tumeurs qui descendaient jusqu'aux genoux, et dont le poids, estimé à 15 kil. chaque, forçait la malade à garder le lit depuis deux ans.

L'opération fut regardée comme l'unique ressource. Le 24 juin, le sein gauche fut enlevé. Pour prévenir l'hémorrhagie pendant l'opération, un aide fut chargé de comprimer le pédicule de la tumeur entre deux fortes lames de baleine. Néanmoins la division des deux artères du volume d'une plume d'oie, situées au centre de la tumeur, laissa écouler en quelques secondes près d'un kilogramme de sang. De nombreuses artérioles furent liées. On ne réunit qu'incomplétement la plaie dans le but de laisser un foyer temporaire de suppuration; il y eut peu de fièvre, et au bout de huit jours l'état était des plus satisfaisants.

Vingt-six jours après la première opération, on enleva avec un couteau à amputation le sein droit, qui avait notablement

diminué de volume. On ne rencontra pas de vaisseaux importants ; aussi l'écoulement sanguin fut-il peu considérable. Cette seconde opération n'entraîna pas plus d'accidents que la première; les deux plaies suppurèrent; en deux mois tout était fini. La santé générale devint excellente, les règles reparurent, et tout le corps reprit de l'embonpoint.

Le sein gauche pesait 30 livres et 1/2 et le sein droit 20 livres et 1/2. Après la double opération, la malade pesait 101 livres; on lui avait donc enlevé le tiers de son poids.

Les tumeurs étaient constituées par un tissu graisseux, au milieu duquel se trouvaient des noyaux glandulaires non dégénérés, mais excessivement hypertrophiés.

M. Robert, rapprochant ce fait du petit nombre de faits analogues rapportés par les auteurs, en fait ressortir cette coïncidence remarquable, qu'il croit pouvoir considérer comme l'expression d'une loi étiologique, entre la suppression du flux menstruel et le développement des tumeurs de ce genre. En ce qui concerne la nature de ces tumeurs, il exprime le regret que M. Bouyer se soit borné à un examen superficiel, l'examen microscopique ayant pu donner d'utiles renseignements à cet égard. A défaut de données plus positives, il pense que cette maladie doit être considérée comme une simple hypertrophie des éléments glanduleux, et peut-être aussi de tous les éléments anatomiques de la mamelle.

En ce qui concerne le pronostic et le traitement, M. Robert émet la proposition suivante :

Tant que l'hypertrophie des mamelles n'a pas atteint un degré capable de gêner gravement les malades par son volume ou son poids, et de porter atteinte à la nutrition, il serait téméraire de vouloir en débarrasser les malades par une opération; mais il n'en est plus ainsi quand une malheureuse femme est condamnée à un repos forcé, comme dans le cas de M. Bouyer, ou quand elle est exposée à succomber dans l'épuisement. L'extirpation devient alors une opération de nécessité.

L'analyse des cas peu nombreux encore où la chirurgie est

intervenue dans le traitement de l'hypertrophie des mamelles, révèle un fait assez curieux : c'est que l'opération pratiquée sur un des seins fait éprouver à l'autre un retrait plus ou moins considérable. Cette circonstance paraît à M. Robert devoir dicter la conduite à tenir en pareil cas. Nous enlèverions d'abord, dit-il, la plus volumineuse des deux tumeurs; puis nous attendrions quelques mois avant d'attaquer la seconde, espérant de voir celle-ci s'atrophier et reprendre les dimensions compatibles avec l'exercice des fonctions de nutrition et de locomotion.

M. le rapporteur termine en ces termes :

En résumé, l'observation de M. Bouyer est un fait des plus remarquables : les détails qui l'accompagnent sont forts complets; l'opération qu'il a exécutée annonce un chirurgien habile et hardi. En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer de lui adresser des remercîments et d'inscrire honorablement son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant de l'Académie.

Adopté.

M. Devilliers fils, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, lit un travail ayant pour titre : *Recherches sur les variétés de dimension et de forme du bassin normal chez la femme.*

Ce mémoire qui prouve une bien longue pratique et une intelligence toute vouée à l'art des accouchements, pèsera d'un grand poids, nous l'espérons, dans la balance de l'Académie. Nous le publierons prochainement.

Epizootie des oiseaux de basse-cour. — M. Renault (d'Alfort) lit une notice sur l'épizootie qui règne en ce moment sur les oiseaux de basse-cour dans plusieurs départements, et notamment dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise.

A la maladie dont nous avons parlé sous le nom vulgaire du *choléra des poules*, l'auteur ne dit rien qui s'oppose à cette dénomination.

SÉANCE DU 13 MAI. — La correspondance se compose :

1° D'un grand nombre de rapports concernant les eaux minérales. C'est l'époque où les travaux de médecins-inspecteurs se manifestent; nous ne pouvons qu'applaudir à ce zèle.

2° D'un rapport du conseil de salubrité sur les causes qui ont provoqué, l'an passé, des coliques métalliques chez les ouvriers.

3° Une observation de M. Mordret (du Mans) ayant pour objet un cas d'accouchement au forceps, dont les manœuvres difficiles ou défectueuses déterminèrent la formation d'un abcès gangréneux, une perforation du vagin et une fracture de l'os du pubis. L'intérêt qui s'attache à cette observation la recommande à la presse médicale. Nous la ferons connaître.

4° D'un mémoire sur un cas d'étranglement intestinal, par le fait d'adhérences morbides contractées par l'appendice iléo-cœcal, par M. le docteur Coze (de Saint-Omer). La mort du sujet de cette observation, et la discussion académique sur le travail, font proposer la gastrotomie dans de pareils cas; mais qui voudrait, dans la pratique civile, prendre sur soi la responsabilité d'une semblable opération? Qu'est-ce qui peut diagnostiquer un étranglement véritable, et dire que l'issue en sera mortelle. Or, il ne faudrait rien moins pour la tenter.

M. Villeneuve lit un rapport sur le mémoire de M. Chailly, relatif à la compression de l'aorte dans les hémorrhagies puerpérales. Nos lecteurs retrouveront les travaux de M. Chailly dans nos comptes-rendus de la *Société de médecine de Paris*. M. Villeneuve conclut en disant que l'auteur du Mémoire vient d'ajouter un titre de plus à sa candidature de membre de l'Académie (section d'accouchement).

Choléra des poules. — Après la lecture d'un mémoire sur ce sujet, par M. Delafond, une discussion savante s'engage entre M. Renaud, d'une part, constatant sinon la dépendance, au moins la coïncidence de la maladie des poules avec le choléra humain, et M. Delafond qui voit une certaine analogie entre l'épizootie en question et les maladies charbonneuses.

Les deux auteurs finissent par s'entendre, et chacun a fait sur la matière de bonnes observations.

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DE LA CHLOROSE PENDANT LA GROSSESSE.

SUITE DE LA DISCUSSION (1).

PREMIÈRE RÉPONSE A M. CAZEAUX.

M. Duparcque ne prétend pas nier le principe, que la grossesse peut provoquer un état analogue à la chlorose, mais il s'élève contre l'extension exagérée que notre honorable collègue lui semble donner à cet effet en le présentant comme général, absolu, exclusif.

Rien de plus varié que les modifications que l'organisme reçoit de la gestation, que les troubles fonctionnels qu'elle amène, que les phénomènes pathologiques qu'elle suscite.

Ces perturbations portent principalement sur les actes nerveux et sur les fonctions circulatoires. Ces dernières sont particulièrement constituées par la pléthore et les congestions consécutives, avec leurs conséquences imminentes, les phlegmasies et surtout les hémorrhagies.

Ainsi, dès les premiers temps de la grossesse, voit-on souvent aux époques correspondantes au temps où les règles seraient arrivées se manifester tous les symptômes du nysus menstruel, qui sont ceux de la pléthore générale : chaleurs, étourdissements, céphalalgies, palpitations, étouffements, etc.; puis, les symptômes du molimen menstruel, ou congestion ovaro-utérine, douleurs des reins, des aines, des cuisses, pesanteurs intra-pelviennes, gonflement et tension hypogastri-

(1) Voir le cahier du 15 mai 1851 de la *Revue médicale*.

ques, parfois suintements sanguins; ces phénomènes peuvent être sans autre conséquence; mais trop souvent aussi il en résulte des hémorrhagies intra-utérines et des avortements, terminaison malheureuse que l'on voit trop fréquemment survenir à ces termes de six semaines à deux mois et demi de la grossesse.

La saignée préventive, pratiquée au début de ces symptômes, n'est-elle pas le moyen rationnel et consacré par l'expérience pour prévenir ou empêcher ce fâcheux résultat?

Soit que ces manifestations pléthoriques et congestives aient alors manqué, ou qu'elles n'aient eu qu'une durée passagère ou une intensité médiocre et non compromettante, on les voit souvent apparaître ou se dessiner plus largement vers la quatrième époque menstruelle, c'est-à-dire de quatre mois et demi à cinq de la grossesse. C'est d'après leur fréquence que les accoucheurs, nos devanciers, avaient établi ce précepte, passé par tradition en usage populaire, de saigner à ce terme de la grossesse; et bien que de nos jours on ait restreint l'application de ce précepte, on ne peut en nier ses indications et son indispensable nécessité dans un assez grand nombre de cas.

Plus tard, et aux approches du terme de la grossesse, du septième au neuvième mois, les mêmes phénomènes hématosiques surgissent encore modérés, les symptômes pléthoriques et congestifs peuvent être supportés sans accidents jusqu'à ce que la délivrance vienne naturellement les détruire. Mais malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et trop souvent l'enfant ou la mère, quelquefois tous les deux, en sont les victimes. Combien d'enfants nés à terme ou plus ou moins prématurément, paraissant être morts dans le sein maternel depuis un temps plus ou moins long, présentent soit une congestion cérébrale très-marquée (apoplexie), soit un état congestif sanguin général très-prononcé (dit asphyxie), états auxquels on rapporte avec raison leur mort intra-utérine! Nous avons très-fréquemment observé dans notre pratique, et constaté dans l'exercice de nos fonctions de vérifica-

teur des décès, des faits de cette nature. Dans le plus grand nombre de cas, ils se sont présentés chez des femmes qui avaient été tourmentées par des symptômes de pléthore, ou qui avaient négligé de se faire saigner, comme elles l'avaient été avec avantage, aux grossesses précédentes. Ici la pléthore avait épargné la mère, elle avait tué l'enfant.

Sur environ une trentaine de cas d'éclampsie puerpérale que j'ai observés et étudiés tout particulièrement, les deux tiers au moins ont évidemment eu pour source cet état pléthorique du huitième au neuvième mois de la grossesse; et nous ne mettons pas en doute que l'on eût pu, par des émissions sanguines faites à propos, conjurer l'explosion de ces redoutables accidents qui ont été mortels pour plusieurs.

Nous reconnaissons que dans quelques-uns des cas dont nous venons de tracer le tableau succinct, et surtout dans les derniers, l'état pléthorique peut être lié à l'état chlorotique, ainsi que l'a très-bien remarqué M. Cazeaux. Nous avons aussi observé de ces pléthores dites séreuses, et qui n'en réclament pas moins les émissions sanguines pour prévenir ou combattre leurs effets tout aussi redoutables que dans la pléthore proprement dite; mais dans un non moins grand nombre de ces cas, nous avons constaté tous les signes, tous les caractères de cette dernière.

C'est ici le lieu de rappeler quelques remarques dont j'ai déjà saisi plusieurs fois la Société sur les signes du tempérament sanguin et de l'état pléthorique ordinaire.

On s'obstine généralement à donner comme caractère de ce tempérament, de cet état pléthorique, l'injection des tissus qui donne à la peau, et surtout à la face, ainsi qu'aux parties apparentes du système muqueux conjointes, lèvres, bouche, etc., une coloration plus ou moins prononcée; on y joint la saillie des veines superficielles, etc. Nous avons dit qu'il était très-commun de voir des individus dont les dispositions constitutionnellement pléthoriques, et pour cela exposés plus particulièrement aux congestions, aux phlegmasies, aux hémorrhagies, qui ne se trahissaient par aucun des signes pré-

cités, mais tout au contraire étaient remarqués par la décoloration très-notable des tissus, au point qu'on pourrait croire à leur aspect ces individus affectés de chlorose. J'ai rappelé que chez ces sujets la nature se débarrassait ordinairement du trop plein par des épistaxis, des hémorrhoïdes pour les hommes, et des règles surabondantes ou prolongées pour les femmes. J'ai dit enfin, qu'il était d'observation que les individus qui sont dans ces conditions supportaient beaucoup mieux les émissions sanguines que les sujets hauts en couleur, et en apparence éminemment plus sanguins. Eh bien! ne peut-on pas prendre pour chlorotiques des femmes enceintes qui présentent ces dispositions soit normalement, soit qu'elles aient été elles-mêmes un des effets modificateurs de la gestation.

Mais, dit-on, ce n'est pas seulement par les signes extérieurs que l'état chlorotique se prouve chez les femmes enceintes, mais par les caractères que présente le sang, caractères qui sont alors analogues à ceux propres à ce genre d'affection et qui la constituent.

Mais s'il est vrai que ce fluide obtenu des saignées pratiquées pendant la gestation se fait parfois remarquer par son plus ou moins de limpidité, par le peu de consistance et de coloration de son caillot qui le fait ressembler à une gelée de groseille, combien de fois n'est-on pas frappé des caractères tout opposés que le fluide présente; très-foncé en couleur, il se prend promptement en caillot; celui-ci épais, concret, se recouvre le plus ordinairement d'une couenne épaisse, mate, à bords retroussés en forme de cupule, disposition bien opposée à la couenne molle, transparente, gélatiniforme du sang des femmes de la catégorie des faits qui servent de base à la thèse de notre honorable confrère.

En résumé, si, aux faits que nous venons d'indiquer comme exemples incontestables de pléthore proprement dite et de congestions actives chez les femmes enceintes, on ajoute ceux bien plus nombreux dans lesquels la gestation ne change rien à l'état normal, ou ne provoque que des modifications fonctionnelles sans importance, n'est-on pas fondé à dire que,

loin que la chlorose ou un état analogue soit la condition ordinaire, le résultat constant de la grossesse; comme le professe M. Cazeaux, cette modification particulière n'en est, au contraire, que l'exception.

M. Jacquemier est disposé à faire d'assez grandes concessions à l'opinion défendue par M. Cazeaux. Cette opinion n'est, en effet, que l'une des conséquences que chacun a dû tirer à la lecture des analyses du sang faites dans ces dernières années. — Si les développements appartiennent à M. Cazeaux, l'idée doit en être reportée aux auteurs mêmes de ces analyses. Comme les précédents membres qui ont pris la parole, M. Jacquemier, pense que M. Cazeaux s'est laissé entraîner à d'assez grandes exagérations. Peut-on dire d'une manière générale, avec M. Cazeaux, que *les troubles fonctionnels de la grossesse attribués jusqu'à présent à la pléthore sont ceux de la chlorose*. Pour savoir jusqu'à quel point cette proposition est fondée, on doit, suivant M. Jacquemier, examiner, 1° si la composition du sang des femmes grosses est effectivement analogue à celle du sang des femmes chlorotiques; 2° si les symptômes attribués à la pléthore des femmes grosses sont bien réellement ceux de la chlorose.

Abordant la première question, il rappelle, pour bien fixer les points de la discussion, que le terme moyen de la richesse du sang à l'état normal est représenté chez la femme, d'après MM. Becquerel et Rodier, par le nombre 127, le maximum par 137, et le minimum par 113.

Or, dit M. Jacquemier, si on rapproche de ces chiffres ceux fournis par les analyses du sang des femmes grosses, on trouve pour les premiers mois et même pour toute la première moitié de la grossesse, dans les analyses de MM. Andral et Gavarret, que le chiffre des globules a été une fois de 145, par conséquent au-dessus de la moyenne à l'état normal; une fois de 127, juste la moyenne. Les observations de MM. Becquerel et Rodier sont conformes aux précédentes; et celles de M. Regnauld, beaucoup plus nombreuses et par conséquent plus concluantes,

sont dans le même cas. En effet, pour les cinq ou six premiers mois de la grossesse, le terme moyen des globules a été de 117 à 118, chiffre peu éloigné de celui des globules à l'état normal chez la femme. Ainsi, d'après ces analyses, personne n'est autorisé à dire qu'il y a dans les premiers mois de la gestation un commencement d'anémie ou de chlorose.

Le caractère anatomique de la chlorose faisant complétement défaut, il est presque superflu, suivant M. Jacquemier, d'examiner si le groupe de troubles fonctionnels gastriques, si communs pendant les premiers mois de la grossesse, sont ceux de la chlorose; on devra donc continuer de les considérer comme des phénomènes nerveux purement sympathiques de la grossesse.

Voyons maintenant, ajoute M. Jacquemier, si l'on est plus autorisé à dire que, pendant les trois ou quatre derniers mois de la grossesse, *les troubles fonctionnels attribués jusqu'à présent à la pléthore sont ceux de la chlorose.*

Ici les observations sont beaucoup plus nombreuses, et par conséquent plus propres à décider la question d'une manière définitive. Dans le travail de MM. Andral et Gavarret, trente-deux femmes arrivées à une époque avancée de la grossesse ont donné pour résultat les nombres 125 à 120 pour le chiffre des globules sur six femmes, et 120 à 95 chez les vingt-six autres. Dans les analyses de MM. Becquerel et Rodier, la moyenne des globules est chez dix femmes grosses de 111 à 112; on se rappelle que le minimum de l'état normal est 113. Dans celles de M. Regnauld, la moyenne des globules chez un assez grand nombre de femmes arrivées près du terme de la grossesse est de 101 à 102. Toutes ces analyses concordantes constatent effectivement un fait très-digne d'attention; savoir, la diminution à peu près constante des globules dans le sang des femmes enceintes dès que le terme moyen de la grossesse est dépassé. La quantité d'eau et de sérum est aussi augmentée d'une manière notable. Ainsi le sang des femmes enceintes, arrivées à une époque avancée de la grossesse, perd notablement en richesse, non-seulement dans sa partie essen-

tielle, les globules, mais encore dans ses autres éléments

En face de ces résultats de l'analyse, on doit effectivement en conclure, suivant M. Jacquemier, que la pléthore des femmes grosses, au moins en tant que constituée par un état de richesse du sang, est au moins très-rare, et que les médecins, sans exagérer autant que le vulgaire à cet égard, ne sont pas moins dans l'erreur. Mais de ce que le sang des femmes grosses, au lieu de s'élever vers la pléthore, tend au contraire à descendre vers la chlorose, s'ensuit-il, comme on a cherché à le démontrer devant vous, que les troubles fonctionnels attribués à la première maladie soient dus effectivement à la seconde?

Admettre cette proposition serait, suivant M. Jacquemier, passer d'une exagération, d'une erreur plutôt à une autre, et tirer des analyses chimiques précitées des conséquences qu'elles ne comportent pas. Voyons, en effet, si l'on peut assimiler le sang des femmes grosses à celui des femmes réellement chlorotiques. Eh bien! en examinant les choses de près, on trouve que, dans la plupart des cas, la différence est énorme. En effet, on a vu qu'au terme même de la grossesse, le chiffre des globules reste généralement au-dessous de 100 et s'éloigne peu du minimum de l'état normal, tandis que dans la chlorose ce chiffre descend à 60, 50, 27 et même 21, et ce n'est qu'au-dessous de 80 que, suivant M. Andral, on commence à entendre d'une manière constante le souffle des carotides, le signe confirmatif de la maladie. Or, parmi les observations particulières appartenant aux femmes grosses, il ne s'en trouve pas une seule où le chiffre des globules soit descendu à 80. Il est donc impossible, au point de vue de l'anatomie pathologique du sang, d'établir une assimilation réelle et complète, même au terme de la grossesse entre le sang des femmes grosses et le sang des femmes chlorotiques, et par conséquent, on n'est pas autorisé à dire que les troubles fonctionnels attribués à la pléthore chez les femmes grosses sont dus à la chlorose. Pour rester dans la vérité, ou plutôt dans les limites des conséquences qu'on peut tirer des ana-

lyses précitées, on doit se borner à dire, qu'un assez grand nombre de femmes enceintes offrent dès le milieu de leur grossesse un commencement d'anémie.

Suivant M. Jacquemier, l'observation clinique n'est pas plus favorable à la prétention de faire des troubles fonctionnels de la grossesse une chlorose réelle. Pendant qu'il était à la Maternité, il a ausculté les carotides et le cœur à plusieurs centaines de femmes arrivées dans les deux derniers mois de la grossesse, et il n'a rencontré que trois ou quatre fois le bruit du souffle carotidien. A la vérité, un quart à peu près de ces femmes présentait un bruit de souffle à la région précordiale. Mais le bruit de souffle au premier temps ne peut pas être invoqué plus en faveur de la chlorose que de la pléthore.

Quant aux signes d'après lesquels la plupart des femmes enceintes demandent à être saignées et qui déterminent le plus souvent le médecin lui-même, tels que : étourdissements, troubles instantanés des sens de la vue, de l'ouïe, dyspnée, palpitations, vertiges qui font craindre à quelques femmes de tomber, ils sont, suivant lui, le plus souvent tout à fait étrangers à un état de pléthore, ce sont ordinairement encore des phénomènes nerveux sympathiques de la grossesse qui en cessant de se faire sentir sur l'estomac se portent souvent sur le cœur, le poumon, les centres nerveux.

M. Camus. Je n'assistais pas à la séance dans laquelle notre confrère, M. Cazeaux, émit l'opinion et posa en principe que les accidents des femmes enceintes, généralement attribués à la pléthore, devaient être rapportés à un état chlorotique, et traités comme tel. C'est ce qui me fait prendre la parole aujourd'hui pour protester contre ce que je trouve de trop absolu dans cette manière de voir. M. Cazeaux vient de développer sa pensée, et les arguments qu'il produit, quoique d'une certaine valeur, ne suffisent pas pour me convaincre que, dans la majorité des cas, on devra renoncer à la saignée pour combattre les accidents connus sous le nom de pléthore des femmes enceintes.

Je ne chercherai pas à répondre à l'argumentation de notre collègue, en invoquant l'opinion de presque tous les accoucheurs sur la fréquence des phénomènes de pléthore dans l'état de grossesse, mais je dirai que la pléthore est un état tout à fait relatif aux habitudes de l'économie, et dont on ne peut juger d'une manière absolue. Ainsi, telle femme habituée dans son état de santé à vivre avec peu de sang dans les vaisseaux, arrivera à souffrir les incommodités de l'état pléthorique avant d'avoir les vaisseaux distendus, et partant avant que des signes physiques de la pléthore soient très-manifestes, tandis qu'une autre femme supportera sans incommodité notable une distension plus considérable des vaisseaux.

La conséquence à déduire de ce fait, c'est que les praticiens se sont souvent trouvés dans la nécessité de pratiquer la saignée à des femmes qui ne présentaient pas toujours les signes manifestes de la pléthore. Cette conduite est souvent commandée lorsqu'il s'agit de combattre une inflammation, d'arrêter une perte, de prévenir une fausse couche, etc.; et dans ces différents cas on saigne avec la pensée qu'il faudra, aussitôt les accidents éloignés, administrer les préparations ferrugineuses.

On ne peut pas contester l'importance qu'il y a à distinguer les accidents dus à la chlorose de ceux attribuables à la pléthore. Tous les médecins ont éprouvé des difficultés pour faire la part de chacun de ces deux états pendant la gestation ; je sais que, pour mon compte, dans maintes occasions, après m'être arrêté à la pensée de pratiquer une saignée pour remédier à certains accidents de grossesse que je croyais pouvoir attribuer à la pléthore, en tardant de quelques jours, j'ai souvent pu me dispenser de tirer du sang. Cette temporisation est surtout commandée dans les premiers mois de la grossesse, car on sait qu'en pratiquant une saignée de trop bonne heure on ramène le trouble dans les fonctions digestives.

La grossesse a pour effet habituel de rompre l'équilibre de

la nutrition : au début, en empêchant par le dégoût et les vomissements l'économie de réparer dans la proportion de ses besoins, à la fin, au contraire, en favorisant une nutrition plus active. Ce qu'on voit chez quelques femelles d'animaux domestiques en est une nouvelle preuve, mais à l'opposé de ce qui se passe dans l'espèce humaine ; chez les ruminants, par exemple, la fécondation est immédiatement suivie d'un accroissement remarquable de la nutrition ; les femelles prennent aussitôt après de l'embonpoint, tandis que vers la fin de la gestation on observe, au contraire, un amaigrissement notable.

M. Cazeaux appuie sa doctrine de cette considération, principalement, savoir : que le sang des femmes enceintes est moins riche en globules que celui des autres sujets.

Contre un fait bien observé, il n'y aurait rien à répondre si on pouvait prouver que cette seule modification du sang place les femmes enceintes dans les mêmes conditions que les filles chlorotiques. La relation qui existe habituellement entre la richesse du sang et les signes de pléthore existe-t-elle encore pour les femmes enceintes, et ne peut-il y avoir de pléthore que quand le sang est plus riche en globules ? C'est une question qui ne me paraît pas résolue dans le sens de M. Cazeaux.

Notre confrère, pour rejeter la saignée, se sert d'un argument qui n'a pas à mes yeux toute la valeur qu'il veut bien lui reconnaître ; il dit, par exemple, que la saignée pratiquée pour combattre la prétendue pléthore des femmes enceintes ne les soulage que momentanément, qu'il faut y revenir plusieurs fois.

D'après mon observation, les femmes qu'on saigne une fois pendant la grossesse doivent être l'exception, et celles qu'on saigne deux ou trois fois sont encore une exception parmi celles qu'on soumet à l'usage de ce moyen. Si la saignée faite à propos soulage, comme M. Cazeaux est forcé de le reconnaître, ce n'est pas toujours temporairement, et, dans tous les cas, le soulagement prouve en faveur du moyen et

non contre lui. Ajoutons que lorsqu'on pratique une saignée à une chlorotique non enceinte, non-seulement on ne lui procure pas de soulagement, mais au contraire, une aggravation immédiate de symptômes.

J'accorde un peu moins de valeur que M. Cazeaux aux recherches microscopiques, quant aux applications qu'on peut en faire, dans ce cas, à la thérapeutique ; car, à côté de la richesse du sang en globules, il y a encore à considérer la quantité totale de ce liquide eu égard à la capacité du système vasculaire.

En résumé, il s'agit bien moins ici d'un plaidoyer en faveur de la saignée ou du fer, que de chercher la part qui revient à chacun de ces moyens ; mais en reconnaissant que M. Cazeaux peut rendre service à la science en appelant l'attention des médecins sur cette question, je pense qu'il émet une opinion beaucoup trop absolue en disant : que les accidents qu'on a coutume de rapporter à la pléthore chez les femmes enceintes, sont presque toujours des accidents de la chlorose et que, pour la très-grande majorité des cas, le fer remplacera désormais avantageusement la saignée.

(*La suite de la discussion au prochain cahier.*)

NOUVELLES.

Nomination de M. Charles Martin, à Montpellier. — Don de Mérat à l'association des médecins de Paris. — Clot-Bey à Paris. — Question de concours sur l'*huile de foie de morue en médecine*. — L'épidémie de la suette miliaire dans le Midi. — Question de concours de l'Académie de Milan. — Document sur l'assistance publique. — Loi contre la falsification des substances. — Le manuscrit de Harvey. — Accusation d'avortement. — Les pots à lait en zinc. — La polarisation dans les temps d'épidémie.

M. Charles Martin, notre savant collaborateur, vient d'être élu, à la majorité de 6 voix sur 9, professeur de botanique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

La *Revue médicale*, qui s'est abstenue durant le concours de toute expression de préférence, est heureuse aujourd'hui de voir la réalisation de ses désirs et de ses prévisions.

M. le docteur Mérat, ancien trésorier de l'Académie de médecine, a laissé à l'Association des médecins de Paris, dont il était un des membres fondateurs, une somme de 500 fr., que Madame Mérat, sa veuve, s'est empressée de verser dans la caisse de la Société.

—

Le docteur Clot-Bey, de Marseille, médecin du vice-roi d'Égypte, et fondateur de tout ce que notre science et notre art possèdent dans ce pays, est de retour en France. Le règne nouveau, comme nous l'avons dit, n'est pas favorable au vrai progrès ni aux hommes qui le cultivent.

M. Clot-Bey a assisté à la dernière séance de l'Académie de médecine, et a pris part à la discussion. On annonce sa visite, et peut-être un long séjour, aux eaux d'Enghien. Il y sera le bienvenu; Enghien-les-Bains sait comment on traite les grands dignitaires de la science médicale.

—

La Société médico-pratique de Paris a mis au concours cette question : *De l'huile de foie de morue et de son usage en médecine.* Le prix est une médaille d'or de 300 fr. En outre, le travail couronné aura droit à l'impression dans le bulletin de la Société, et cent exemplaires, tirés à part, reviendront à son auteur. Les mémoires, écrits en latin ou français doivent être adressés, rue Lobau, n° 1, avant le 1er mars 1852.

Nous croyons que sous le titre de l'*usage en médecine*, on pourrait faire premièrement la discussion critique des divers modes d'administration de l'huile de foie de morue, secondement l'examen comparatif de l'huile naturelle et factice qu'on a proposée dans les derniers temps, troisièmement enfin l'expérience de l'huile naturelle associée à une substance qui la rende plus facilement assimilable, comme l'a tout récemment proposé un praticien honorable à l'Académie de médecine, en conséquence des nouvelles données sur le suc pancréatique.

—

ÉPIDÉMIE DE SUETTE MILIAIRE DANS LE MIDI. — Nous apprenons, à propos de cette épidémie, qui fait de très-grands ravages dans le département de l'Hérault, et à cause de laquelle M. le Préfet avait déjà envoyé le docteur Alquier sur les lieux, que l'état sanitaire de Pézénas ne s'améliore pas; mais il n'y a pas lieu à désespérer. Nous apprenons, ce matin, que le nombre des malades y est de 200 environ. A Nizas, depuis le 6, jour de l'invasion, jusqu'au 11, 19 personnes sont mortes : on y comptait, le 11 au soir, 180 malades. L'épouvante est à son comble dans ces pays. Les personnes qui le

peuvent s'éloignent, et les voisins ne se visitent pas; les morts sont inhumés par les gens de la maison ou par les parents. MM. les professeurs Fuster, Barre et Girbal, ont été délégués par la Faculté de médecine. Deux élèves en pharmacie et trois en médecine ont été dirigés, ce matin, sur cette localité, pour suffire aux accidents.

—

Déterminer par des observations cliniques et anatomo-pathologiques, les altérations des organes qui deviennent causes de l'asthme, et l'ordre de fréquence avec lequel ces causes déterminent la maladie. Telle est la question que l'Académie impériale et royale de Milan a mise au concours pour la fin de l'année 1851. Le prix : 1,700 liv. d'Autriche. Les mémoires doivent être adressés dans les formes requises, avant le 31 décembre prochain.

—

D'un document publié par l'administration de l'assistance publique, il résulte :

1° Que, dans l'année 1849, il a été accepté pour les prisons et hospices de Paris, savoir : en capitaux, 449,866 fr. 65 cent.; en rentes, en toute propriété, 200 fr.; en une propriété, 3,900 fr.; en capitaux en nue-propriété, 106,186 fr. 65 cent.; en objets divers légués éventuellement, 40,000 francs.

2° Que, dans l'année 1850, il a été accepté pour la même destination, savoir : en capitaux, 66,893 fr.; en rentes sur l'Etat, 1,752 fr. (dont 100 fr. en une propriété); en objets divers, 36,565 fr. 65 cent.

Dans ces dons ou legs, nous remarquons celui de M. Mauviel, qui a laissé à deux enfants trouvés un capital de 31,692 fr. et une propriété de 34,750 fr. Nous signalerons aussi la libéralité de M. Tournaire, qui a donné 29,000 fr. pour le loyer des pauvres du 7e arrondissement.

—

L'Assemblée nationale a adopté définitivement, et le président de la République a promulgué une loi destinée à réprimer d'une manière plus efficace les fraudes commises dans la vente des marchandises. Dans cette nouvelle loi, la vente de substances falsifiées, l'immixtion de substances nuisibles à la santé, sont punies d'une amende qui varie de 50 à 500 fr., et d'un emprisonnement d'un mois à deux ans. Cette loi rendra certainement des services ; mais il ne suffit pas de réprimer la vente des médicaments falsifiés, il faut aussi promptement s'occuper d'une répression plus efficace contre le charlatanisme, qui est atteint aujourd'hui par des amendes dérisoires de six francs, sans emprisonnement.

LE MANUSCRIT DE HARVEY. — Le fameux manuscrit de Harvey, dit l'*Union Médicale*, découvert, annoncé par M. G. S. Paget, perd beaucoup de la valeur qui semblait y être attachée. Ce n'est tout simplement qu'une espèce de *vade-mecum* sur lequel l'immortel auteur de la découverte de la circulation inscrivait ses notes. On y trouve, page 18, cette corrélation des organes aux conditions sociales que les philosophes font plus pour eux que pour les autres.

Cor : — Imperator. Rex.
Cerebrum : — Judex.
Nervi : — Duces. Magistratus.
Ramuli : — Constables.
Musculi : — Milites, etc., etc.

La citation empruntée ne prouve pas, au moins selon nous, que le manuscrit ait perdu de sa valeur. Ces sortes de localisations, bien différentes de celles de Gall, sont toujours permises dans un livre de science, surtout lorsqu'elles n'y sont qu'en notes.

—

Un vieillard plus que septuagénaire, et jardinier des environs de Noyon, accusé de s'être livré, depuis près de trente années, à la pratique des avortements, vient d'être condamné, par la Cour d'assises de la Somme, à cinq ans de prison. Les débats ont eu lieu à huis clos. Un nombre considérable de femmes figuraient comme témoins dans cette déplorable affaire.

—

LES POTS A LAIT EN ZINC. — On vient de faire en Belgique la singulière remarque que les vases de zinc font produire au lait un dixième environ de crême de plus que les vases de terre ordinairement affectés à cet usage. Mais on se demande, et la question a déjà été adressée, à Paris, au journal d'*Agriculture pratique*, l'influence hygiénique que le zinc peut exercer sur le lait. Or, on peut répondre déjà qu'il y a oxydation, c'est-à-dire production de lactate de zinc à la longue ; mais le court séjour que fait le liquide dans les vases, chez les nourrisseurs, ne doit pas donner de crainte. Du reste, le journal que nous avons cité promet, à ce sujet, des expériences directes, dont nous reproduirons les résultats.

—

On lit dans le *Journal du Havre* : On a remarqué, pendant la terrible épidémie qui a eu lieu dernièrement à Cayenne, que l'aiguille de la boussole éprouvait des perturbations entièrement inusitées. Ces perturbations ont augmenté ou diminué en raison de la recru-

descence ou de la diminution du fléau. Ce phénomène mérite une sérieuse attention, et viendrait à l'appui de l'observation déjà faite et étudiée à l'occasion des rapports constatés entre les épidémies et les influences atmosphériques.

BULLETIN MÉDICO-LÉGAL.

—

LE PRIX D'ARGENTEUIL ET L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le monde médical se préoccupe vivement d'un grave et singulier procès, en ce moment soumis au tribunal civil de la Seine.

Le légataire universel et l'exécuteur testamentaire du marquis d'Argenteuil ont intenté une action judiciaire à l'Académie de Médecine, pour la contraindre à exécuter rigoureusement la fondation dont elle est chargée.

On se rappelle que dans le testament de M. d'Argenteuil se trouve la disposition suivante :

« Je lègue à l'Académie de Médecine de Paris la somme de 30,000 « francs pour être placée, avec les intérêts qu'elle produira du jour « de mon décès, en rentes sur l'État, dont le *revenu accumulé sera « donné, tous les six ans, à l'auteur du perfectionnement le plus important « apporté, pendant cet espace de temps, aux moyens curatifs des retrécis- « sements du canal de l'urètre.*

« Dans le cas, mais dans le cas seulement où, *pendant une période « de six ans*, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet « d'un perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'in- « stitue, l'Académie pourra *l'accorder à l'auteur du perfectionnement le « plus important apporté, durant ces six ans, au traitement des autres « maladies des voies urinaires.* »

L'Académie, autorisée à cet effet par une ordonnance royale, s'est empressée d'accepter le legs purement et simplement, et d'en percevoir très-exactement les produits : exécuter la fondation n'était pas chose aussi facile, si on en juge par les singuliers embarras que s'est créés l'Académie.

Il y aurait certes injustice à accuser le digne marquis d'Argenteuil de ces embarras; jamais testateur ne prit plus de soin pour préciser ses volontés, jamais disposition ne fut plus claire, plus ponctuelle : Le prix fondé doit être donné tous *les six ans* à l'auteur du perfectionnement le plus important, apporté pendant cet espace

de temps au traitement de l'une ou de l'autre des maladies spécifiées; voilà qui est précis, assurément.

Et cependant, deux périodes de six années viennent de s'accomplir depuis le décès du testateur, et l'Académie n'a point encore décerné de prix; bien plus, elle a décidé qu'elle n'en donnerait point pour la première période, celle de 1838 à 1844.

Un pareil résultat paraîtra chose étrange à tout le monde.

Est-ce donc que, pendant ces six années, la science médicale et les habiles praticiens qui se livrent avec ardeur en France et dans l'univers au soulagement de l'humanité, n'auraient produit aucun perfectionnement au traitement des infirmités désignées par le testateur? — Personne ne le croira. L'honneur du corps médical ne peut admettre comme sérieuse une pareille déclaration d'impuissance. Il n'est pas possible, il n'est point vrai que six années se soient écoulées sans que la science, excitée par ses nobles instincts et par les promesses de M. d'Argenteuil, ait fait un pas, un seul pas. Les décisions de l'Académie elle-même le démontrent. — Nous pourrions en trouver dix témoignages dans ses décisions, mais nous n'en prendrons qu'un seul, le plus frappant, en l'empruntant à un rapport inséré à la page 16 de la *Revue médicale*, année 1850.

Nous avons sous les yeux ce rapport dressé par une commission de l'Académie, sur les procédés de traitement des rétrécissements urétraux, présentés par un chirurgien, en 1839. — Ce rapport déclare que ce chirurgien *« est auteur d'une méthode nouvelle, au moyen de laquelle « on guérit aujourd'hui complétement et radicalement cette maladie aussi « grave qu'elle est fréquente, et qui, avant lui, était tout à fait incu- « rable. »*

L'Académie, dans sa séance du 2 octobre 1849, a donné sa sanction complète à ce rapport, elle en a fait une décision du corps académique tout entier, et en ordonnant l'insertion de ce même rapport, dans le bulletin de l'Académie de médecine, numéro du 30 avril 1850, elle l'a sanctionné de nouveau. Elle a donc reconnu de la manière la plus solennelle et la plus positive, qu'il y avait eu, non pas seulement perfectionnement simple, comme l'exige le legs d'Argenteuil, non pas même perfectionnement très-important, mais perfection, puisque, le docteur Guillon, d'après elle, guérit *complétement et radicalement une maladie incurable avant lui.* La découverte de M. Guillon était tellement importante à ses yeux, qu'elle ne dédaignât pas, avec sa commission, de la comparer à celle de la planète, qui attirait alors l'admiration générale.

Comment la découverte chirurgicale que l'Académie accueillait avec tant d'enthousiasme, en 1849, s'est-elle éclipsée subitement? L'expérience a-t-elle infirmé les avantages du traitement du docteur

Guillon ? Son titre d'inventeur, ou au moins le perfectionnement qui résulte de ses procédés, ont-ils été contestés ? on ne l'allègue point. Rien n'a changé; rien, si ce n'est l'Académie. Comment cela s'est-il opéré ; d'autres pourront le dire. Toujours est-il, qu'une année après, le 17 décembre 1850, la même Académie jugeait que « *les perfection-* « *ments* (au traitement des rétrécissements urétraux) *ne lui ayant point* « *paru assez importants pour mériter le prix* (d'Argenteuil), *soit même* « *des encouragements pécuniaires, les fonds de ce prix étaient reportés sur* « *les périodes suivantes : en conséquence que le prix à décerner en* 1851, *à* « *l'auteur du perfectionnement jugé* ASSEZ *important pour la seconde pé-* « *riode* (1844 à 1850), *serait de la valeur de* 12,000 fr. (1). »

Une pareille décision ne nous paraît pas pouvoir être acceptée.

La loi civile met au nombre des principes les plus rigoureux le respect de la chose jugée. La dignité académique se joint encore ici à la justice, pour faire regretter qu'on présente le spectacle de décisions contradictoires qui portent atteinte à l'autorité et font dégénérer en un jeu scandaleux la mission du juge.

N'y aurait-il pas, d'ailleurs, quelques observations à faire sur le nouvel aménagement donné aux fonds de M. d'Argenteuil ? Assurément, l'Académie n'entend profiter ni de ces fonds, ni même des intérêts qui se capitalisent chaque année, et cependant, les calculs mathématiques sont-ils bien satifaisants à ce sujet?

Mais ce n'est là qu'un côté personnel du débat qui s'efface devant l'intérêt plus grave que compromet la décision de 1850.

En laissant de côté les critiques de détail, il est évident que l'Académie manque, au fond, à sa mission et aux devoirs que lui imposent et les volontés du testateur et la loi civile.

L'Académie est liée par les termes du testament. — Elle doit décerner le prix d'Argenteuil tous les six ans, non pas seulement à l'auteur du perfectionnement dans le traitement des rétrécissements urétraux, qu'elle jugera assez important au point de vue général, mais à celui du perfectionnement LE PLUS important, comparativement aux autres ; et dans le cas où il n'y aurait aucun perfectionnement

---

(1) Il est à remarquer qu'en disant : le prix sera décerné à l'auteur du perfectionnement jugé ASSEZ important, l'Académie substitue sa volonté à celle du fondateur, qui a voulu récompenser *le plus* important de tous ceux adressés au concours. Elle pourrait n'en trouver que très-rarement d'ASSEZ important pour mériter le prix, si elle se laissait influencer par les intéressés qui ne veulent pas que des couronnes académiques soient décernées à leurs rivaux.

Ce changement de rédaction est contraire à l'esprit et à la lettre du testament du marquis d'Argenteuil : c'est une fausse interprétation.

dans cette spécialité de maladie, c'est aux perfectionnements du traitement des voies urinaires que devrait être accordé le prix.

L'Académie est liée par le but, par les intentions bienfaisantes du fondateur : — il a voulu, non pas récompenser par un prix d'une valeur considérable, une de ces découvertes, un de ces perfectionnements rares et qui font époque dans l'art, qui ne laissent rien à faire après eux; mais les efforts laborieux et persévérants, les progrès lents et successifs qui ne manquent à aucune époque, se répètent nécessairement à des termes rapprochés, qui font avancer pas à pas la science et perfectionnent l'art.

Ainsi comprise, la mission sexennale de l'Académie ne peut défaillir; elle ne peut priver du bénéfice de la fondation ceux qui, pendant la période indiquée, ont travaillé dans ce but, ni augmenter ce bénéfice au profit des concurrents d'une autre période.

Elle n'a pu surtout sans se déjuger, sans violer des droits acquis, supprimer tout un concours et donner un démenti à ses propres décisions.

S'il est une chose sacrée au monde, c'est la volonté d'un fondateur. L'homme bienfaisant, qui consacre une partie de son patrimoine au soulagement de l'humanité, a droit de compter qu'on respectera ses volontés.

Rien n'est plus triste, et en même temps plus décourageant pour les hommes qui, comme M. d'Argenteuil, consentent à affecter une partie de leur patrimoine à des fondations de bienfaisance, que les déceptions, trop peu rares, qui leur sont réservées (1).

M. d'Argenteuil a placé sa fondation sous la foi de l'Académie de médecine et d'un exécuteur testamentaire respectable.

Si l'Académie manque à sa mission, doit-on trouver mauvais que le représentant de M. d'Argenteuil l'y rappelle? On devrait bien plutôt s'étonner qu'il se soit trouvé dans la profession médicale une voix pour tourner en dérision une réclamation aussi juste, aussi digne. L'homme qui accepte tous les embarras et toutes les chances d'un

---

(1) L'Académie ne voudra pas, par sa conduite, dans la fondation d'Argenteuil, décourager les donateurs. Dans ces dernières années, beaucoup de legs pareils ont été faits. Le docteur Jecker a, dernièrement encore, légué 200,000 francs à l'Académie des sciences, pour une fondation de même nature. Cette fondation eût été mieux placée, assurément, entre les mains de l'Académie de médecine. Qu'elle prouve donc qu'on peut compter sur sa fidélité religieuse à remplir les vœux des fondateurs, et les fondations ne lui manqueront pas.

(*Le rédacteur.*)

procès, pour accomplir le devoir moral que lui impose la confiance d'un ami, mérite au moins des égards. Le corps médical désavouera des paroles qui ne peuvent être l'expression de ses sentiments. Oui, l'exécuteur testamentaire du marquis d'Argenteuil a dû réclamer, et la justice devra rappeler à l'Académie la loi qui lui a été faite et qu'elle a acceptée. Nous espérons que cela suffira pour qu'un corps placé si haut dans la science et dans la hiérarchie sociale, ne descende pas au rôle de dépositaire infidèle.

Mais dans le cas où l'Académie, par un sentiment mal entendu d'une prétendue dignité blessée, persisterait dans la voie où elle s'est imprudemment engagée, quel serait le résultat du procès?

Les tribunaux n'ont que deux voies de contrainte pour faire exécuter leur décision : des *dommages-intérêts* ou *la révocation du legs*.

La *condamnation pécuniaire* contre ce corps savant serait évidemment illusoire. L'Académie ne dispose que des fonds qui ont une destination spéciale, un emploi déterminé et d'utilité publique; il est évident que ces fonds ne peuvent laisser prise à une exécution judiciaire.

La révocation de la fondation! Ce n'est pas l'Académie qu'on frapperait par une pareille décision, mais les tiers bénéficiaires, c'est-à-dire ceux-là mêmes qu'on a en vue de protéger. Il est de principe, d'ailleurs, que ni le fondateur ou ses héritiers, ni l'établissement donataire, ne peuvent faire annuler la fondation qui profite à des tiers. (C. c. art. 1121 et décis. du 2 nivôse an XIV, art. 9.)

Le but ne serait donc pas atteint, et le procès ne produirait que du scandale sans résultat utile. Que resterait-il donc à faire? Nous croyons, qu'après comme avant le procès civil, la meilleure, sinon la seule voie à prendre par l'exécuteur testamentaire du marquis d'Argenteuil et par les autres intéressés, c'est le recours à l'autorité administrative supérieure, soit pour faire annuler les décisions de l'Académie, contraires aux termes de la fondation et à l'ordonnance royale qui l'a homologuée, soit pour appeler le gouvernement à intervenir. Des abus ainsi réprimés ne sont pas sans exemple; la conscience publique fait son devoir en les dénonçant, à ceux qui tiennent l'autorité à faire le leur, en les réprimant.

MAULDE,
Avocat au Cons. d'État et à la C. de cassation.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Juin 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE SUR LES POLYPES DE L'OREILLE

ET SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE OPÉRATOIRE POUR OBTENIR LEUR GUÉRISON,

PAR M. BONNAFOND,

Chirurgien-Major à l'Hôpital du Gros-Caillou, Correspondant des Académies de médecine de Paris, de Madrid, etc., etc.

Les tumeurs nées et implantées dans le tissu cellulaire des membranes muqueuses ont reçu le nom de polypes, à cause de la ressemblance que les anciens ont cru leur trouver avec les polypes (autrefois nommés polypes marins). Le caractère essentiel qui les distingue des autres tumeurs, est leur naissance, qui a lieu toujours dans les cavités tapissées par les membranes muqueuses, puisque jamais les véritables polypes ne naissent ailleurs. Toutes les cavités ou conduits à parois osseuses ou charnues qui sont recouvertes d'une muqueuse, peuvent donc devenir le siége de ces excroissances charnues. C'est ainsi qu'on les rencontre aux fosses nasales, à l'oreille, au larynx, au pharynx, à l'œsophage, à l'estomac, aux intestins, à la vessie, à l'utérus, etc.

Notre intention n'est pas de passer en revue les polypes qui

se développent dans l'intérieur de toutes ces cavités, car il nous serait difficile d'ajouter quelque chose de nouveau à ces beaux travaux, mais seulement d'ajouter à l'étude de ceux qui paraissent dans le conduit auditif externe, le résultat des observations que notre pratique nous a permis de recueillir.

Et d'abord, ne craignons pas de dire que comme toutes les maladies qui affectent l'organe de l'audition, les polypes de l'oreille ne sont pas traités avec toute l'importance que semblent leur mériter : 1° la profondeur du conduit auditif qui rend leur exploration et leur traitement fort difficile; 2° la délicatesse de l'organe de l'ouïe, dont les fonctions sont à chaque instant compromises par la présence de ces corps étrangers; 3° les accidents, quelquefois mortels, auxquels ils peuvent donner lieu, comme nous l'avons observé deux fois depuis deux ans.

En y réfléchissant un peu, il semblerait que l'étude pathologique d'un organe ou d'un appareil fût une raison de leur importance physiologique. Cela devrait être et cela est pour presque tous les organes, excepté pour celui de l'audition, et quel autre joue un rôle plus important dans le mécanisme de la vie? Combien de volumes ont été écrits sur les maladies des yeux et sur chacune d'elles en particulier, tandis que c'est à peine si on en trouve un uniquement consacré à l'étude de celles qui affectent l'oreille; cette différence ne peut s'expliquer que par la difficulté que présente l'exploration de cet organe dont la position profonde et cachée le dérobe entièrement aux yeux de l'observateur. Des moyens artificiels sont donc ici nécessaires et indispensables pour aider le praticien dans l'examen des différentes affections de l'oreille, soit qu'il veuille chercher leur diagnostic par le conduit auditif externe ou par la trompe d'Eustache (1).

(1) Mais encore une fois, nous sommes forcés d'avouer que les efforts des hommes de l'art n'ont pas marché de front avec ceux qui ont été faits pour aider les investigations nécessaires au diagnostic et au traitement des maladies qui siégent dans des organes peu connus, l'étude réclamant le secours de moyens artificiels.

Nous allons tâcher de combler en partie la lacune qui existe à l'égard des polypes en relatant tout ce que nous savons : 1° sur le siége, le caractère de ces productions morbides, et sur la forme qu'elles affectent dans le conduit auditif, soit qu'elles prennent naissance sur ses parois ou sur la membrane du tympan ; 2° sur les symptômes qui les accompagnent et les dangers qu'il y a de les y laisser séjourner trop longtemps; 3° sur le traitement qu'ils réclament ainsi que sur le mode d'opération qui leur convient.

Comme tous les polypes en général, ceux qui naissent dans le courant auditif externe affectent différents caractères : tantôt ces excroissances charnues sont dures, résistantes, bosselées, ou lisses et polies à l'extérieur; tantôt elles sont molles, rouges, obéissent à la plus légère pression et reprennent vite leur position dès qu'on cesse de les presser. Dans ce cas, ils peuvent être spongieux ou vésiculaires, à surface assez dense pour résister à l'action du stylet boutonné, ou bien se déchirer à la plus légère pression et fournir une petite hémorrhagie au moindre attouchement; sensibles ou indolores. J'en ai rencontré qui ne pouvaient supporter le contact de l'éponge sans provoquer les plus vives douleurs, tandis que d'autres ne témoignent aucune sensibilité même en y enfonçant la pointe d'une aiguille. A propos de sensibilité, il est très-essentiel de distinguer celle qui dépend réellement de l'organisation du polype, de celle qui peut provenir de la pression que cette excroissance exerce sur les parties environnantes quand elle-même se trouve soumise à la pression d'un instrument quelconque. Si le polype est adhérent à la membrane du tympan ou seulement dans son voisinage, il est facile de comprendre que le plus léger déplacement pouvant comprimer cette membrane, il en résultera des douleurs qui auront leur siége ailleurs que dans le tissu du polype. On comprend combien il importe pour le choix des moyens curatifs de préciser la sensibilité polypeuse de celle qui dépend uniquement de la compression du tympan, afin de ne pas appliquer dans certains cas un procédé opératoire qui convient mieux dans

d'autres. Les études auxquelles nous avons cru devoir nous livrer à ce sujet nous ont mis à même d'établir une distinction qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit du chirurgien; c'est ce qui ressortira, j'espère, des signes que nous indiquerons dans un instant.

Point d'insertion. — Le point d'insertion du polype peut se faire indistinctement sur toutes les parties du conduit et de la membrane du tympan. Mais, contre l'opinion de la plupart des chirurgiens, qui prétendent que les polypes prennent rarement naissance au fond du conduit, nous soutenons qu'on les rencontre bien plus souvent aux environs de la membrane du tympan ou sur cette membrane, de même qu'à l'orifice du conduit. Une pareille assertion n'a pu être émise que parce que des chirurgiens négligent d'examiner le conduit; ils n'ont pu reconnaître les polypes qu'autant que leur insertion se ferait aux environs du méat extérieur. Nous avons eu occasion d'observer un assez grand nombre de polypes, et nous pouvons affirmer que, sur dix, huit au moins prennent leur point d'insertion au fond de l'oreille près de la membrane du tympan ou sur cette membrane elle-même.

Les polypes qui naissent à l'oreille peuvent, tant qu'ils ne sont pas très-volumineux, affecter une foule de formes : arrondis, ovales, aplatis, allongés, etc., etc., soutenus par un pédicule étroit et court, ou allongé, ou bien à base aussi large que le polype. Mais, aussitôt que cette excroissance acquiert des dimensions qui tendent à dépasser la capacité du conduit auditif, toutes ces formes se réduisent à une seule, qui est celle que lui impriment les parois de cette cavité, lesquelles offrant une résistance égale au développement du polype, obligent celui-ci à s'étendre dans la direction du conduit et à prendre les formes allongées. Il arrive souvent que, sous l'influence de causes qu'il est difficile de saisir, l'accroissement des polypes se fait dans un seul sens, soit en dehors du côté du méat, soit en dedans du côté de la cavité du tympan. Tant que le polype prend son point d'insertion sur une partie quelconque des deux tiers externes du conduit et que son ac-

croissement se fait en dehors, il n'est accompagné ordinairement d'aucun symptôme autre que ceux qui résultent du plus ou moins d'obstruction du conduit, et qui sont : 1° embarras et gêne dans cette partie de l'oreille accompagné de surdité plus ou moins complète ; 2° toujours écoulement purulent dont la nature et l'abondance varient selon les diverses altérations qui le produisent ; 3° quelquefois, mais rarement, il y a douleurs, si ce n'est quand le polype acquiert un tel développement, qu'il exerce une pression sur les parois correspondantes du conduit ; douleurs qui, dans ce cas, augmentent beaucoup pendant les mouvements de mastication.

Pour peu qu'ils aient pris du développement, la présence de ces polypes est facile à constater, car il suffit d'élargir légèrement le méat auditif pour le distinguer à l'œil nu.

Mais s'ils prennent une direction opposée, c'est-à-dire du côté du tympan, leur présence n'est pas à beaucoup près aussi innocente. On comprend facilement qu'ils ne sauraient appuyer sur cette membrane sans donner lieu à des phénomènes qui compromettent plus ou moins les fonctions de l'organe de l'ouïe, ou du moins celles qui dépendent du jeu de l'appareil contenu dans la caisse du tympan. Ce sont les phénomènes que nous allons chercher à analyser, parce qu'ils n'ont pas assez fixé l'attention même des médecins qui se sont occupés plus spécialement des maladies des oreilles. Supposons que le polype prenne naissance sur un point quelconque du conduit et que son accroissement se fasse en dedans ; tant qu'il n'atteindra pas la membrane du tympan les choses se passeront comme nous venons de le dire il y a un instant, c'est-à-dire que sa présence ne se signalera que par un sentiment de gêne. Mais aussitôt que le sommet du polype touchera le tympan, le malade éprouvera une douleur vague qui se fera sentir plus particulièrement à la gorge, à la naissance de la trompe d'Eustache. Il est inutile de dire que le symptôme disparaît quand le tympan cesse d'être comprimé pour reparaître aussitôt que la compression recommence. Quelquefois aussi le tympan peut s'habituer à cette compression,

pourvu que, même durant longtemps, elle se fasse d'une manière toujours égale. De là, les alternations qu'éprouve l'ouïe et qui finit par s'arrêter à un degré de dureté relatif au volume du polype et au degré de compression qu'il exerce sur le tympan.

Si le polype continue à grossir du côté de la caisse, la compression de la membrane tympanique produira des accidents autres que ceux que nous venons d'indiquer. Ainsi, il y aura une douleur ordinairement très-vive au fond de l'oreille, qui augmentera pendant la mastication, le bâillement, la toux et la déglutition, celle-ci ayant pour effet, chaque fois qu'elle s'accomplit, de refouler un grand volume d'air par les trompes jusqu'à la caisse (ce que nous avons pu vérifier un grand nombre de fois) ; le tympan se trouvant refoulé en sens inverse de la compression que lui fait subir le polype, il en résulte un surcroît de douleur que le voisinage du nerf facial fait irradier sur les parties du crâne et de la face du même côté.

Le malade, sans accuser un trop grand mal de tête, éprouve cependant des éblouissements, des vertiges et parfois des vomissements. Pendant la période d'acuité, à ces symptômes se joint une démarche mal assurée, vacillante comme celle d'un homme qui se trouve sous l'influence d'un commencement d'ivresse. Tous ces symptômes, qui atteignent quelquefois un degré d'intensité extrême, cessent tout à coup, à la suite d'un écoulement sanguin qu'a produit le dégorgement du polype. Celui-ci, dont la présence dans le conduit auditif ne se révèle par aucun signe inhérent à son propre état, peut rester des mois et même des années sans autre accident que la gêne, le plus ou moins de surdité et d'écoulement qui en sont inévitablement la conséquence. Il nous serait facile de citer plusieurs exemples de personnes qui avaient des polypes à l'oreille depuis plusieurs années sans que les médecins traitants se fussent doutés de leur existence. Quand le polype est revenu sur lui-même et qu'il n'exerce plus aucune compression sur le tympan, tous les accidents cessent, l'ouïe reprend sa portée ordinaire et les choses conti-

nuent ainsi jusqu'à nouvelle crise qui, le plus ordinairement, se caractérise par une aggravation des accidents dus en grande partie à un volume plus considérable qu'acquiert le polype. A la longue, celui-ci devient plus dur, plus consistant et est moins susceptible de subir de grandes variations dans son volume.

Il semblerait résulter de cette disposition que les accidents déterminés par la compression des tympans devraient être constants, de même que la cause qui les produit; mais il n'en est rien. Peu à peu, la membrane et la corolle du tympan, causes principales de toutes ces douleurs, soit que, obéissant légèrement à la pression du polype, elles cessent de tirailler les parties voisines, soit que, s'habituant tout simplement à cette pression, elles ne produisent plus après un temps qu'il est impossible de déterminer aucun accident que la surdité ou une grande dureté de l'ouïe. Si, dans cette circonstance, on opère l'extraction du polype en ayant soin de ménager la membrane du tympan, on trouve celle-ci recouverte d'une couche de matière blanchâtre et fortement refoulée du côté de la caisse; le marteau, de vertical qu'il était, prend une position horizontale à la partie supérieure de la cavité du tympan qui, par cette disposition, se trouve entièrement effacé. Le polype ayant été extrait, si ce refoulement du tympan n'est pas assez ancien pour avoir déterminé des adhérences trop fortes de cette membrane avec la paroi interne de la caisse ainsi que l'ankylose de l'articulation du marteau avec l'enclume, tout ne sera pas perdu pour l'audition, il suffira alors : 1° de traverser le tympan avec une petite érigne et de le tirer à soi au moyen de légères tractions; 2° de pousser par la trompe d'Eustache des insufflations aériennes à l'aide d'une pompe, pour que les colonnes d'air viennent se briser contre la surface interne du tympan favorisant l'éloignement de cette membrane de la paroi interne de la caisse. Lorsque ces deux moyens restent insuffisants pour opérer le décollement, voici un nouveau procédé que je mets en usage et qui m'a réussi une fois. Je pratique une légère perforation du tympan sur le point resté libre en face de la

trompe d'Eustache, puis, à l'aide d'un stylet boutonné recourbé à sa pointe que je fais passer par cette ouverture, je tâche, par de légers mouvements de rotation et de tractions, de le faire passer entre la membrane et la paroi de la caisse. Il est rare que ce moyen échoue complétement, car, presque toujours, il produit une amélioration notable dans l'audition. Il est facile de comprendre que l'application du tympan contre la paroi de la caisse, en obstruant entièrement la fenêtre ronde pendant qu'elle paralyse le mouvement de la chair des osselets et de l'étui surtout, est un obstacle au mécanisme de l'ouïe et qu'il suffit d'en opérer le décollement pour obtenir une amélioration immédiate, pourvu, toutefois, que le nerf acoustique ne soit pas paralysé.

D'autres fois, la membrane du tympan, au lieu de céder à la pression que le polype exerce sur elle, se brise et laisse passer ce dernier dans la caisse. Arrivée dans cette cavité, la portion du polype ne trouvant plus aucun obstacle, y grossit autant que le lui permet la capacité du tympan, et y détermine presque toujours des désordres qui entraînent la chute des osselets, et plus tard la destruction de la membrane du tympan, ou bien si elle résiste à l'action destructive de la suppuration abondante qui accompagne cette affection, elle forme à l'endroit qui a donné passage au polype un col qui étrangle ce dernier, d'où résultent de temps en temps des douleurs très-vives.

On comprend que la surdité est presque toujours complète dans ces sortes de polypes dont l'extraction est d'autant plus difficile qu'ils sont engagés dans la membrane du tympan d'où on ne saurait les arracher sans compromettre cette membrane, pour peu que la portion du polype engagée dans la caisse soit plus volumineuse que l'ouverture du tympan qui lui a donné passage. Le procédé opératoire le moins douloureux et celui dont les suites sont le moins à craindre est l'*excision* du polype au niveau du tympan, et d'arracher la portion qui tient au pédicule, si mieux on n'aime en faire aussi l'*excision;* de cette manière, on ménage la membrane du tympan,

et malgré que son intégrité ne soit pas indispensable au mécanisme de l'ouïe, son arrachement, outre la douleur qu'il produit et les accidents qui peuvent en résulter, peut encore occasionner la chute des osselets, dont la perte, l'étui compris, entraîne inévitablement la surdité. Si l'arrachement pouvait se faire en laissant le dernier osselet en place et sans déranger la position qu'il occupe contre la fenêtre ovale, il serait préférable, ou du moins bien plus expéditif que les autres procédés (1). Il n'en est pas d'ailleurs des polypes de l'oreille comme de ceux des autres cavités, où, pour l'opération, le chirurgien n'a à se préoccuper que des accidents résultant de son extraction ; tandis que, pour ceux qui viennent à l'oreille, le malade demande ou du moins désire, non-seulement qu'on l'en débarrasse, mais encore qu'on lui conserve ou qu'on rétablisse l'exercice de l'organe qui ne fonctionne plus depuis longtemps. Quels que soient les vœux et les désirs du malade à cet égard, il est du devoir du chirurgien de s'enquérir, avant l'opération, si l'organe est encore susceptible de percevoir les sons; *auquel* cas, il devra toujours, dût-il prolonger l'opération, donner la préférence au procédé qui lui permettra de remplir le double but de l'extraction du polype tout en ménageant le plus possible les organes qui concourent au mécanisme de l'ouïe. Pour peu que les fonctions de l'oreille se rétablissent, le bonheur qu'éprouvera le malade à la perception des sons lui fera bientôt oublier les douleurs légères de l'opération et le temps qui aura été mis à la pratiquer.

Quant à la portion du polype qui, après l'excision, doit nécessairement rester dans la caisse, l'hémorrhagie qui a lieu

---

(1) Mais on comprend combien il serait difficile que des traitements un peu forts pussent être supportés par la membrane du tympan, sans que la chaîne des osselets n'en fut ébranlée ; l'étrier seul, à cause de la résistance que lui prête son muscle, pourrait quelquefois lutter avec avantage ; mais c'est là une chance sur laquelle il ne faut pas trop compter, quand on peut se conduire autrement.

après l'opération diminuant beaucoup de volume, on peut le lendemain, et quelquefois plutôt, le saisir avec une petite érigne et l'attirer au dehors à travers l'ouverture du tympan. On comprend combien il importe que le conduit auditif soit bien éclairci pour que l'opérateur n'aille pas à tâtons et qu'il puisse, sans hésiter, introduire l'instrument à travers l'ouverture du tympan jusqu'à la caisse; c'est là un résultat important que la lumière solaire ne saurait procurer, et que nous obtenons très-bien à l'aide de l'appareil que nous avons imaginé pour remplacer la lumière solaire, d'ailleurs si inconstante, par la lumière artificielle toujours à notre disposition (1).

Si la portion du polype restée dans la caisse est trop petite pour être saisie par l'érigne, on pourra essayer de la chasser au dehors au moyen d'insufflations gazeuses dirigées dans l'oreille par la trompe d'Eustache. Ces insufflations ont encore l'avantage d'empêcher le corps étranger de s'engager dans la

---

(1) L'appareil dont nous nous servons depuis quinze ans pour éclairer le conduit auditif, ainsi que la membrane du tympan, consiste dans un instrument (pl. 2, lit. A) en cuir de forme cylindrique, ayant six centimètres de hauteur et cinq de diamètre, composé de deux valves articulées à charnières, de manière à pouvoir s'ouvrir pour s'adapter au verre d'une lampe correspondant au foyer lumineux. Ce cylindre présente, d'un côté, une ouverture circulaire de deux centimètres, munie d'une lentille convexe des deux côtés, et communiquant à un petit tube soudé sur le corps de l'instrument. Ce petit tube est garni : 1° d'un miroir réflecteur placé en face de la lentille, et décrivant avec elle un angle de 45 degrés; 2° d'une seconde lentille fermant l'ouverture correspondante du tube. On comprend maintenant que la partie cylindrique de l'instrument, une fois adaptée à la lampe, la lumière de celle-ci est fortement ressentie par la première lentille avant d'être reçue par le miroir réflecteur, lequel à son tour la réfléchit à angle droit sur la deuxième lentille, qu'elle traverse en se condensant, et forme en sortant, un faisceau lumineux très-intense, lequel, dirigé sur le conduit auditif pendant que celui-ci est dilaté par le petit spéculum bivalve, éclaire si bien toutes les parties de ce tube, qu'il devient facile de distinguer toutes

trompe, où il pourrait être entraîné avec la suppuration qui, dans ce cas, engoue la caisse et qui tend à s'écouler, partie par l'ouverture du tympan et partie par la trompe jusqu'à l'arrière-gorge. Si cependant ce fragment charnu résistait à tous ces moyens, il ne faudrait pas s'obstiner à l'extraire, car entièrement isolé et privé de tous éléments nutritifs, il ne tarde pas à se putréfier et à être éliminé avec les matières puriformes au milieu desquelles il nage.

Diagnostic.— On constate la présence du polype par l'inspection minutieuse du conduit auditif; le siége et l'épaisseur de leur pédicule, à l'aide d'un stylet dégagé, boutonné et légèrement recourbé à sa pointe. On le fait glisser entre le polype et les parois du conduit en cherchant à l'engager derrière le point d'insection. Une fois que le pédicule est engagé dans la *courbure* de l'instrument, on peut juger facilement de son épaisseur, du point précis où il s'attache, et de la distance du tympan. Si le stylet ne peut être introduit à cause de la douleur

---

les transformations morbides qu'il peut subir, et d'y pratiquer les opérations qu'elles peuvent réclamer.

Munis de cet instrument, que nous serions tentés d'appeler spéculum-otoscope (cet appareil sera représenté à la fin du mémoire), qui ne sert que pour des cas pathologiques, nous en avons fait construire un second, muni d'un équipage microscopique grossissant cinq fois les objets, et qui nous a servi à faire des expériences physiologiques sur la membrane du tympan, que nous ferons connaître dans un prochain travail.

Quant au spéculum bivalve et à bascule, mû par une petite vis de pression, comme on le voit à la planche 1, lit. A et B, il a l'avantage sur celui d'Itard : 1° d'être plus petit, plus léger et d'une introduction plus facile dans le conduit auditif; 2° de tenir seul dans ce conduit lorsqu'il a été suffisamment dilaté par la pression, et de pouvoir suivre ainsi tous les mouvements de la tête du malade, sans occasionner aucune douleur, comme cela a lieu avec le spéculum à branches d'Itard; 3° enfin, et avantage principal, en tenant seul à l'oreille, de donner la liberté aux deux mains de l'opérateur, et de rendre ainsi beaucoup plus faciles, des opérations qu'il peut être urgent de pratiquer dans les conduits auditifs.

qu'il provoque, on pourra, par le simple attouchement du polype, acquérir presque les mêmes notions; car si son pédicule est étroit et un peu long, la plus légère pression le fera obéir et ballotter dans le conduit, et même, s'il est pris près de la membrane du tympan, la même pression le poussant contre une membrane, le malade éprouvera une douleur très-vive accompagnée de quelques vertiges, et très-souvent aussi d'un léger larmoiement de l'œil du même côté. Si, au contraire, il est à base un peu large, il sera plus résistant, et, à moins qu'il ne touche le tympan, sa pression ne donnera lieu qu'à une douleur locale, et jamais aux phénomènes précédents.

Les polypes qui naissent sur la membrane du tympan reposent le plus ordinairement sur un pédicule plus large que ceux dont nous venons de parler, et ne sont pas susceptibles d'acquérir les mêmes dimensions. Presque toujours aplatis en forme de champignons, à surface *granulée*, ils s'étendent en largeur seulement, et restent appliqués contre le tympan qu'ils masquent entièrement. Cette disposition, quand ils ne sont pas très-épais, les rend très-difficiles à reconnaître à la vue seule, à cause de la surface externe qui *suinte* par là, ou bien la membrane du tympan. Il faut alors, au moyen d'un stylet droit, tâcher de leur imprimer un mouvement de rotation. Quelle que soit la largeur de leur pédicule, on pourrait toujours alors obtenir un léger déplacement qui suffit pour *déceler* leur existence.

Pronostic. — Le pronostic des polypes dépend : 1° de l'altération des tissus sur lesquels ils naissent; 2° du point de leur insertion; 3° de leur organisation particulière; 4° de la largeur de son pédicule; 5° du désordre qu'ils ont déjà produit dans l'oreille.

1° Le polype n'étant jamais que l'effet d'une production anormale développée sur un tissu lui-même altéré, on comprend que le pronostic sera en raison de la cause qui a produit cette altération, et surtout de la constitution du sujet. Si elle est scrofuleuse, lymphatique, ou *viciée* par d'autres maladies antérieures qu'il est inutile de nommer.

2° *Du point de leur insertion.* La différence du point d'insertion du polype n'offre de gravité qu'en raison des difficultés qu'il présente pour l'opération et du désordre qu'il peut occasionner sur l'appareil de l'ouïe quand il s'incise sur ou près de la membrane du tympan.

3° *De leur organisation particulière.* Considérés isolément, les polypes mous et spongieux seront moins graves que ceux d'un tissu plus compacte. Les premiers cèdent à la plus légère résistance et se dégorgent facilement, tandis que les seconds peuvent, par la compression qu'ils sont susceptibles d'exercer quand ils sont volumineux, produire des accidents locaux et généraux quelquefois fort graves. Mais si on considère ces productions par rapport à la cause qui a pu les engendrer, celles dont le tissu est spongieux et saignant ont un caractère autrement grave, car, comme l'a dit Itard, elles sont susceptibles d'une dégénération fâcheuse.

4° *De la largeur de leur pédicule.* Plus un polype repose sur un pédicule large, plus l'opération en est difficile et plus il est susceptible de s'indurer à cause des difficultés qu'il y a, d'atteindre avec le caustique toute la surface que l'opération laisse à nu. En outre, si un polype à base un peu large s'implante sur le tympan, il entraîne toujours ou presque la perte de cette membrane, et quelquefois celle des osselets. Nous dirons quelquefois, car le plus souvent cette membrane peut être détruite par une altération morbide sans entraîner avec elle les osselets. Ceux-ci, retenus par leurs ligaments et surtout leurs muscles, résistent souvent à la cause qui détermine la destruction de la membrane. Mais alors, n'étant plus retenu par celle-ci, le marteau obéit à l'action de son muscle interne, qui l'entraîne en haut et en dedans, tandis que sa tête est légèrement abaissée et digitée du côté du conduit auditif. Nous avons constaté, sur huit individus, l'exactitude de ces dispositions anatomiques, où la chaîne des osselets doit, dans presque tous les cas, se briser. La tête du marteau, par le mouvement de bascule qu'elle subit, s'éloigne de la paroi interne de la caisse, tire à soi l'enclume qui, à son tour, com-

munique cette traction à l'étrier. Mais des trois osselets l'enclume étant le seul qui n'est fixé à la caisse par aucun muscle ni aucun ligament, se sépare de l'étrier ou du marteau. Mais le plus ordinairement c'est son articulation avec le premier de ces deux os qui cède et l'enclume reste fixée au marteau. Nous possédons trois exemples où les choses se sont passées ainsi, tandis que nous n'en avons pas encore rencontré où cet os soit ainsi fixé à l'étrier.

5° *Aux désordres qu'ils ont produits dans l'oreille.* Outre la perte de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets, les polypes peuvent encore occasionner des accidents bien autrement graves. S'ils sont volumineux au point de comprimer les parois des conduits, ils ulcèrent la muqueuse, et les tissus sous-jacents dénudent l'os; et, si on ne se hâte de les enlever, ils ne tardent pas à déterminer la carie, la portion d'os *dénudés*, avec accompagnement d'une suppuration dont la fétidité et l'abondance exercent bien vite une *funeste* influence sur la constitution générale. Si le polype, par son volume, ne permet pas à la suppuration de sortir librement au dehors. Celle-ci s'accumule dans la caisse, cherche une issue par la trompe d'Eustache ou bien gagne les cellules mastoïdiennes, où son long séjour finit par occasionner l'inflammation du tissu spongieux, lequel se traduit au dehors par l'engorgement, la rougeur et surtout la douleur des *téguments* que rencontre l'*apophyse* mastoïde. Jusque-là, si la cause est enlevée, tout peut se terminer par résolution, mais pour peu que le pus stagne plus longtemps dans les cellules mastoïdiennes, un abcès ne tardera pas à s'y former et à se faire jour au dehors en détruisant et diagonisant tous les tissus de cette apophyse. Parvenue à cette période, on sait combien une maladie d'oreille est grave et combien elle devient rebelle aux moyens curatifs. D'autres fois, l'inflammation irradie à l'extérieur en se propageant sur les tissus qui environnent l'oreille; la parotide s'engorge, acquiert un volume énorme, et par la pression que cette glande exerce sur le nerf facial qui la traverse, le malade éprouve des douleurs atroces qui se font ressentir

sur tout le côté de la face et dont le siége principal est le front, l'œil et les dents de ce côté. Le malade ne peut, le plus souvent, faire mouvoir la mâchoire inférieure, sans jeter des cris ; le conduit auditif est, en outre, tellement rétréci par la compression de la parotide qu'il est impossible de l'explorer et d'y diriger aucune médication. A ces accidents succède, le plus souvent, la paralysie partielle ou même totale du nerf facial. Parvenue à ce degré de gravité, la maladie se complique de vomissements qui deviennent parfois si intenses que l'estomac ne peut supporter le premier des plus simples aliments, ni d'aucune boisson. Ce symptôme purement sympathique, provoqué par la transmission de l'irritation au moyen de nombreux fils nerveux, qui de l'oreille s'anastomosent avec le ganglion sympathique et le pneumo-gastrique toujours que l'affection a pris un caractère de gravité fort inquiétant.

Le vomissement peut même être déterminé par la suppuration qui de l'oreille coule par la trompe d'Eustache jusqu'à l'estomac, où, par sa présence, elle détermine un dépôt et plus tard la contraction de viscères. J'ai été témoin de deux faits où le vomissement ne reconnaissait pas d'autre cause.

(*La suite à un prochain cahier.*)

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, président de la Société (1).

De tous les faits dont j'ai tracé l'histoire, se dégage avec évidence la proposition suivante:

Quelle que soit l'étiologie de l'érysipèle; que cette affection surgisse spontanément, c'est-à-dire sans cause connue; que les

(1) Voir les cahiers du 30 nov. 1850, 31 janv., 31 mars, 30 avril, 15 et 31 mai 1851.

morsures de sangsues en soient le point de départ, et comme le prétexte; que l'instrument tranchant ou le cautère actuel en fournissent l'occasion, toujours l'inflammation en constitue le caractère sensible, la manifestation principale; et toujours aussi vous en triompherez en paralysant, dans la région qui en est le théâtre, l'action calorisatrice à laquelle est infailliblement afférent tout travail phlogistique. La pratique chirurgicale sera donc, à l'avenir, exonérée d'un de ses plus grands dangers; et la curation de l'érysipèle par la médication isolante, à la suite des opérations, sera désormais l'heureux pendant de la suppression de la douleur, par la médication anesthésique, au moment même où ces opérations s'accomplissent. Toutefois, l'érysipèle est une maladie qui marche vite; et l'on comprend que la disparition en est d'autant moins sûre et d'autant moins rapide, que le début en est de date plus ancienne. Certes, ce serait en vain qu'on prétendrait subjuguer l'inflammation alors que déjà elle s'est propagée au loin, et qu'ayant gagné en profondeur, elle a marqué çà et là sa présence, par des foyers de suppuration, ou des plaques gangréneuses, triste message d'une fin prochaine. A peine éclatée, la maladie doit être combattue, et même poursuivie jusque dans ses derniers vestiges; car on a vu, par ma dix-huitième observation, combien est perfide une légère trace inflammatoire qu'on néglige; et l'on verra par le fait suivant, non-seulement combien il importe de n'abandonner la médication qu'après un triomphe complet, mais encore combien ajoute à la durée du traitement le retard qu'on a mis à l'appliquer.

XXIIe *Observation.* — Une jeune fille de 14 ans, atteinte d'une tumeur blanche du genou droit, venait, à la faveur d'une seule couche de collodion, d'échapper à un érysipèle qui, partant d'un ulcère fongueux situé au côté interne de la région malade, avait promptement envahi, et la jambe, et une partie de la cuisse. Un jour avait suffi à la guérison; seulement une légère rougeur subsistait encore à la partie inférieure de la jambe; et l'on crut pouvoir, sans inconvénient, la né-

gliger. Cependant le lendemain cette rougeur s'était étendue au pied; et ce ne fut qu'après trois jours qu'on s'en occupa sérieusement. Alors, le pied était fort douloureux, très-rouge, garni de phlyctènes, surtout aux orteils, et tuméfié au point de faire craindre à M. Nélaton la formation d'un abcès au-dessous de la malléole externe. Le collodion, appliqué alors, eut bien pour effet immédiat d'arrêter le mouvement ascensionnel de l'érysipèle, mais la résolution ne fut en réalité parfaitement accomplie que le surlendemain. C'est surtout dans de telles conditions, c'est-à-dire lorsque les parties malades sont déjà fort tuméfiées, qu'il est indispensable d'attacher un grand soin à l'emploi du topique pour maintenir la médication dans toute sa vertu curative. A peine le vernis est-il étendu, que, sous l'empire de la volatilisation, s'opère un refroidissement condensateur; et, après quelques minutes, reprenant leur température première, les tissus se trouvent étranglés sous cette couche isolante, et, par leur développement, la rompent en divers points. Il importe alors, pour éviter la douleur que ne manque pas de produire cette compression, il importe de n'étendre d'abord qu'un enduit fort mince qui cédera aisément, mais dont on aura soin de réparer aussitôt les déchirures. Parfois, dans la première heure, il est ainsi nécessaire d'y revenir à deux et trois reprises.

En appliquant à l'érysipèle une telle méthode de traitement, je n'ignorais pas que je remuais un sujet délicat; et je ne me suis rien dissimulé des difficultés qui surgissent naturellement ici, et se dégagent en quelque sorte d'elles-mêmes, de l'opinion médicale actuelle. Parmi ces difficultés, il en est une qui se rattache à une question considérable dont les deux termes extrêmes sont : l'un, à l'étiologie; l'autre, à la thérapeutique. Si, dans l'érysipèle spontané, dans cet érysipèle qui, par la fièvre prodromique, se confond avec les pyrexies éruptives, ou du moins s'en rapproche; si, dans l'érysipèle traumatique encore, on ne peut méconnaître une disposition générale de l'économie, un élément pathogénique répandu et fécondé dans le sein de nos organes; si, en un mot, la rou-

geur inflammatoire de la peau n'est qu'une émanation extérieure du principe qui sévit au dedans, est-il bien rationnel de s'attaquer uniquement à cette expression symptomatique, et, pour ainsi dire, secondaire de la maladie? Et la prudence approuve-t-elle une thérapeutique qui, comprimant au dehors l'explosion du mal, le refoule peut-être et l'enferme dans les profondeurs de l'organisme où les ravages en seront bien autrement redoutables? J'ai dit les faits : certes, la chute rapide des phénomènes pyrétiques, l'obtention d'une guérison prompte, toujours franche, définitive et pure d'inconvénients, la fidélité du succès seraient déjà des témoignages suffisants de l'innocuité de la méthode; et je pourrais, m'autorisant de tels avantages, récuser la discussion et abandonner, aux logiciens de l'école, le soin de se mettre d'accord avec les résultats accomplis. Je ne le ferai pas : jamais les triomphes de l'art ne justifieront, à mes yeux, le sommeil de la science; et cette question, toute pratique qu'elle est, je me garderai bien de l'amoindrir en la faisant descendre des hauteurs de la philosophie médicale où je l'ai placée, aux vulgaires proportions d'un heureux essai de l'empirisme. Rigoureusement déduite des conditions attachées aux actes de la vie, cette application thérapeutique appartient à une lignée de faits dont la souche est dans la physiologie; et, pour soutenir l'honneur d'une telle origine, ce n'est point assez qu'elle ait acquis, sous l'épreuve clinique, sa patente d'innocuité; il faut encore qu'elle satisfasse à tous les scrupules d'une exigeante timidité. Avant tout, cette assimilation de l'érysipèle aux pyrexies éruptives est-elle bien légitime? Quelques rapprochements qu'on fasse à cet égard, on ne parviendra pas à déposséder de leur propre valeur les faits que j'ai signalés; et l'on est peu disposé à reconnaître le dogme, quand on voit la fièvre et les accidents généraux s'évanouir invariablement en même temps que l'érysipèle, si précipitée qu'en soit la disparition. Faut-il donc, retournant la proposition dans un sens aussi absolu, considérer l'érysipèle comme un mal local, limité à la peau et aux tissus les plus voisins, tels que ganglions

lymphatiques et tissu cellulaire? Et les frissons, la fièvre et les autres phénomènes généraux qui en marquent l'explosion, ne seraient-ils alors que le retentissement symptomatique de cette affection locale encore peu dessinée? Sans doute on voit des érysipèles débuter sans fièvre, et ne produire cette complication qu'après un développement assez prononcé. Il en est qui naissent ainsi d'une manière insidieuse, sous de simples bandelettes de diachylon gommé, se montrent d'abord sous forme apyrétique, puis gagnent en profondeur aussi bien qu'en surface, déterminent les symptômes les plus graves, et entraînent même la mort des sujets. Ici la maladie se présente bien avec le cachet d'une affection locale; et ce caractère, peut-être consentira-t-on à l'étendre à ces érysipèles dans lesquels, symptômes fébriles et phlegmasie cutanée, tout se déploie simultanément. Mais lorsque la fièvre précède d'un et deux jours l'inflammation de la peau, de manière à rappeler la physionomie des pyrexies éruptives, est-ce encore là une affection locale? Je sais bien que parfois la naissance des symptômes locaux échappe au médecin comme au malade, et qu'au moment où éclatent le frisson, les nausées, la céphalalgie, déjà les ganglions lymphatiques, sans fixer l'attention, peuvent se trouver engorgés et douloureux au toucher dans le voisinage de la peau marquée pour l'inflammation. Je sais bien que ces phénomènes locaux, si peu saillants qu'ils soient, suffisent néaumoins à l'explosion de tous les accidents généraux, et que si, dans le cours d'une inflammation, la part de l'économie entière se règle sur l'étendue et la profondeur de la maladie locale, il n'en est point ainsi au début où le retentissement général tire plutôt sa mesure de l'énergie dont est douée la cause morbide. Je sais enfin qu'on voit des pneumonies éclater par un frisson suivi de chaleur, alors que l'auscultation ne dénonce encore aucun signe physique; mais je sais aussi qu'une telle question ne peut se décider, ni sur un soupçon d'inattention, qui d'ailleurs ne saurait atteindre tous les faits, ni sur de simples analogies, mais bien sur des observations directes et de tous points incontestables. Et si je repousse

l'assimilation de l'érysipèle aux pyrexies éruptives comme un rapprochement forcé; d'un autre côté, je ne puis considérer cette affection comme invariablement locale; et quand je vois la rougeur inflammatoire de la peau ne surgir qu'après un ou deux jours de fièvre; quand je vois cette rougeur, tout en s'effaçant sous le vernis imperméable, s'étendre au delà ou même se montrer sur un point éloigné, il m'est bien difficile de méconnaître, dans tout ce mouvement, un élément morbide introduit par l'absorption ou né spontanément dans l'organisme, et porté par la circulation sur les diverses régions de l'enveloppe cutanée. Ce caractère envahissant, commun aux affections générales, se retrouve dans plusieurs des observations que j'ai rapportées; et j'en ajouterai ici un nouvel exemple, non moins remarquable par la violence du début et l'insuffisance de l'enduit imperméable à limiter exactement l'inflammation cutanée, que par la modération qu'a imprimée aux accidents généraux cette médication même.

XXIIIe *Observation.* — Un jeune homme de 24 ans était entré à l'hôpital Saint-Louis pour une phlébite spontanée à laquelle se liait un engorgement œdémateux et phlegmoneux du bras droit. Trois abcès considérables, développés sur la partie interne du bras et de l'avant-bras, furent immédiatement ouverts; et deux autres abcès plus petits furent confiés à la résorption. Cette résorption était complète après peu de jours; et, sous l'enduit fulmi-éthéré, le bras ayant repris son volume normal, permit au convalescent de demander sa sortie. A peine rentré chez lui, ce jeune homme fut pris de nausées, de frisson, de fièvre; et le surlendemain apparaissait un érysipèle pour lequel le malade venait à l'hôpital demander de nouveaux soins. Remontant à quarante-huit heures de date, déjà l'inflammation cutanée s'étendait de la main droite à l'épaule et à la partie supérieure du dos; de volumineuses phlyctènes se montraient çà et là sur les points envahis; et partout la rougeur était vive et le gonflement considérable.

A ces phénomènes locaux se joignaient une chaleur intense, une grande fréquence du pouls, et un profond accablement. Tout, en un mot, trahissait chez ce jeune homme une maladie des plus sérieuses. Cependant l'érysipèle fut combattu par l'enduit imperméable; mais, dompté promptement au bras et à la partie supérieure du dos, il gagna la partie inférieure de cette région, puis les hanches, les cuisses, l'épaule et le bras gauche; cédant partout à la médication, et s'éteignant enfin le dixième jour sur la partie supérieure des membres pelviens. Au lieu d'occuper à la fois une grande surface, et de mettre en danger les jours du malade, l'érysipèle fut ainsi réduit et en quelque sorte décomposé en plusieurs érysipèles successifs peu étendus, et auxquels ne purent s'attacher qu'une fièvre modérée, des symptômes généraux peu graves, proportionnés enfin au degré de l'affection locale qui, à chaque évolution, se trouvait enchaînée dans sa marche, et limitée dans sa durée comme dans sa profondeur. Toujours est-il qu'on ne pouvait ici méconnaître une disposition générale de l'économie, ou un agent pathogénique spécial mêlé au sang, et s'y fécondant peut-être pour propager ainsi sa funeste activité. Mais alors, comment concilier de telles conditions avec l'innocuité bien constatée d'un traitement qui le plus souvent fait disparaître subitement de la peau, la manifestation morbide? L'agent pathogénique n'est-il pas toujours le même; ne chemine-t-il pas toujours avec le sang; et, sans cesse repoussé de la peau, ne fera-t-il pas enfin explosion dans le sein des viscères les plus importants? La difficulté reste donc tout entière; mais ce serait en vain qu'on chercherait à l'aplanir sans briser hardiment la fausse autorité des idées reçues. Certes, si l'inflammation est toujours à vos yeux une entité morbide susceptible d'émigrer de toutes pièces, de se transporter dans tout son appareil d'un organe dans un autre; si vous restez à ce point asservi aux préjugés de l'école, vous avez assez cherché la solution du problème; la difficulté pour vous est insurmontable. Continuez de subir cette conclusion contre laquelle se dressent tous les faits, que, réprimée dans

un point, l'inflammation, dont l'agent matériel a trouvé asile dans l'économie, se portera fatalement sur un autre point pour y dépenser sa force, et en quelque sorte s'y épuiser. Mais non ! décomposez avec moi le phénomène morbide; remontez au principe qui le domine, à l'élément vital auquel il incombe; reconnaissez dans la chaleur organique, la force dynamique de la circulation capillaire; et dans l'inflammation, un simple fait d'hydraulique animale, sous l'action de cette force dynamique élevée au delà de sa mesure normale; dégagez, en un mot, le phénomène essentiel et primordial de toutes ses conséquences matérielles, et la lumière se fera dans votre esprit; et, en maniant une arme puissante, vous ne fléchirez plus sous la crainte chimérique de blesser là où votre mission vous appelle à défendre. Quelque opinion alors que vous adoptiez sur l'étiologie de l'érysipèle; que vous en fassiez une pyrexie éruptive, une inflammation locale ou une maladie générale à manifestation extérieure, toujours la médication isolante trouvera sa justification dans le mécanisme même de son action. N'oubliez pas que notre enduit imperméable ne s'adresse qu'à la chaleur animale; et si subtil que soit l'agent morbide qui, porté dans le tissu de la peau, y a exagéré la faculté calorisatrice, je ne vois pas en vertu de quelle force et par quel mécanisme cet agent morbide se précipiterait sur un organe plus ou moins profond, par cela seul que, là où il sévit, nous en aurons balancé l'influence sur la chaleur animale. Supposez, chez un animal à sang froid, l'absorption du miasme, de l'atome, de je ne sais quel principe générateur de l'érysipèle : il faudra bien pourtant que cet agent, quelle qu'en soit la nature, s'échappe ou se détruise sans avoir fait éclater l'inflammation dermique, puisque l'animal par son organisation en exclut la possibilité. Que faites-vous autre chose, chez l'homme, en dérobant au contact de l'air une portion de la peau, sinon que d'enlever à cette membrane, avec les éléments de la faculté calorisatrice, l'aptitude à l'inflammation, qui en est inséparable, et de placer ainsi votre malade dans les conditions de l'animal non

susceptible de contracter cette affection? Je comprendrais l'objection, s'il s'agissait d'une médication répercussive : de l'application du froid, par exemple; je comprendrais qu'on craignît, sous la puissance condensatrice de cet agent, l'occlusion des tuyaux capillaires et le reflux sur un viscère important des molécules contaminées du sang. Ces appréhensions, bien que l'expérience ne les ait pas toujours justifiées, puisqu'on a pu traiter avec succès des érysipèles par la médication réfrigérante, ces appréhensions, je les comprendrais néanmoins. Mais ici, quelle crainte vous préoccuperait? La circulation capillaire n'est nullement compromise; car la chaleur organique, qui en est le mobile, se trouve montée au-dessus de sa limite normale; et, en supposant même que, malgré l'élément morbide qui actuellement a sa part dans la calorification, la suppression du contact de l'air paralysât tout à coup et d'une manière complète l'exercice de cette fonction dans la partie malade, le sang, en abordant cette partie, assez chaud pour être admis dans les petits vaisseaux, l'aurait déjà traversée avant d'avoir perdu la température nécessaire à sa progression. Pour porter une atteinte sérieuse à la circulation capillaire, il faudrait soustraire à l'action de l'air une surface autrement considérable que celle dont l'inflammation, d'ordinaire, embrasse à la fois l'étendue.

J'ai accordé à l'érysipèle de longs détails, et la question n'est point épuisée. Mais je n'avais pas ici pour but une dissertation spéciale sur cette maladie, et je n'en cherchais nullement le traitement. Ce traitement s'est offert à moi comme une déduction logique des dogmes dont je poursuis l'étude, et ce n'est pas sans quelque bonheur que j'ai vu la philosophie médicale aplanir du premier coup une des plus grandes difficultés de la pratique, et affranchir ainsi de tout danger une affection contre laquelle l'empirisme toujours prodigua les essais, et toujours fut réduit à formuler en chiffres effrayants, sur les tables mortuaires, sa fatale impuissance. Dans un travail couronné, à juste titre, par la Faculté de médecine de Paris (*Des effets du mercure et de ses préparations dans les di-*

verses maladies, la syphilis exceptée, 1843), le docteur Lemaire a voulu fixer la part afférente à l'érysipèle dans la mortalité de quatre hôpitaux, Necker, Beaujon, Pitié, Hôtel-Dieu; et cette part s'est élevée, sous ses recherches, à 386, chiffre énorme déjà! mais loin encore de la réalité; car le docteur Lemaire n'a pu, comme il me l'a déclaré lui-même, se procurer tous les éléments de cette affligeante statistique. Ainsi, parmi les sujets qui succombent à l'érysipèle, il en est beaucoup qui en ont été frappés pendant leur séjour à l'hôpital, soit à l'occasion d'une opération chirurgicale, soit de toute autre circonstance; et la mort qui devait alors peser sur cette affection est imputée le plus souvent, sur les tableaux de l'administration, aux diverses maladies mentionnées sur les cartes d'entrée. Si tristes que soient les nombres, ils sont donc loin encore de la vérité. Désormais, j'en ai la confiance, l'érysipèle laissera sa place vide dans le nécrologe humain; les faits que j'ai rapportés, ceux qui s'accomplissent chaque jour autorisent cette heureuse pensée.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

CONSTITUTION DÉFINITIVE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE.

Fondée, le 19 juillet 1833, sous le nom d'*Association de prévoyance des médecins de Paris*, et reconnue établissement d'utilité publique le 16 mars dernier, cette institution vient de publier ses statuts. La *Revue Médicale*, légitimement prévenue en général contre tout ce qui se produit au centre et que l'on propose à l'imitation de la circonférence, fera cette fois exception à sa règle de conduite, en recommandant à la province d'abord l'imitation d'une association semblable dans les départements,

en transcrivant ensuite les statuts pour qu'ils servent de modèle, autant que le permettront les conditions et les circonstances de la localité.

Nous regardons les associations médicales dans les départements comme des institutions d'utilité et de moralité à la fois, et nous serons heureux d'en publier la création à mesure qu'elles s'établiront, afin de stimuler le zèle de la province.

L'initiative nous semble devoir venir des Sociétés de Médecine déjà existantes dans les principales villes de France. C'est un noyau déjà fait; il suffit de le faire s'étendre jusqu'à ce qu'il embrasse la totalité des praticiens, docteurs et officiers de santé civils et militaires, sans distinction. Le sentiment de fraternité et d'humanité est avant tout d'essence médicale; nous ne sommes pas de ceux qui rient du mot *sacerdoce* appliqué à l'exercice de la médecine.

Il semblerait naturel à la *Revue Médicale* que ce mouvement d'association fût imprimé et se propageât par le fait des médecins qui professent la doctrine hippocratique; mais la *Revue Médicale* ne porte pas l'esprit d'exclusion jusqu'à l'absurde, et elle sera heureuse d'enregistrer la création des associations médicales de province, quels que soient les principes et le système de ceux qui en seront les promoteurs ou les créateurs.

Voici, comme matière d'encouragement, les chiffres que nous trouvons dans un compte-rendu sur l'état et la distribution de fonds de l'*association des médecins de la Seine.*

La recette, au moyen des cotisations, des dons, des admissions et de sa rente, s'est élevée à . . . . . 12,287 fr.

Ses dépenses et l'emploi se sont élevés à. . . 11,144

L'association possède une rente sur l'Etat de 3,800 fr., environ à 5 p. 0/0.

En 1850, elle a distribué en secours la somme de 6,275 fr.

Savoir :

A cinq sociétaires, vieux, infirmes ou malades. 2,980 fr.

A huit veuves de sociétaires 2,200

A des médecins dans le besoin, mais en dehors de l'association, sans distinction de grade . . . . . 1,095 fr.

Nous avons fait connaître le legs de cent francs que le docteur Mérat a laissé tout récemment à l'association, qui est en droit d'accepter depuis que le gouvernement l'a reconnue comme institution d'utilité publique. Ce qui nous fait un devoir d'engager les associations semblables qui seront organisées dans les départements, à déclarer au plus tôt leur existence à l'autorité, afin qu'elles puissent recueillir aussitôt le bénéfice probable de ces dons qu'elles n'auraient point qualité de recevoir, si elles n'étaient reconnues pareillement société d'utilité publique. Nous en avons, à diverses reprises, averti les sociétés de médecine elles-mêmes qui existent et fonctionnent en dehors de toute déclaration spéciale à l'administration centrale.

Mais transcrivons les articles de cette constitution; le corps médical trouvera dans les statuts qui suivent, nous en sommes persuadés, tout ce qu'il faut pour profiter de l'exemple sous le plus bref délai possible; le but donnera le courage et la force des moyens.

§ Ier. *But de l'association.*

Art. 1er. Il est établi pour les Médecins du département de la Seine, qui adhéreront aux présents Statuts, une Caisse de Prévoyance.

Le but de l'Association est de distribuer des secours aux Sociétaires tombés dans le malheur par suite de maladie ou d'infirmités, à leurs veuves et à leurs enfants. Elle pourra également accorder des secours, dans le même cas, à des médecins pauvres, étrangers à l'Association.

§ II. *Composition de la Société.*

Art. 2. Sont aptes à faire partie de l'Association, les docteurs en médecine ou en chirurgie reçus dans une des Facultés de médecine de France, et habitant le département de la Seine.

Toutefois, les docteurs qui auront souscrit pendant dix années consécutives pourront continuer de faire partie de l'Association, lors même qu'ils viendraient à quitter le département après cet espace de temps, pourvu qu'ils remplissent d'ailleurs les autres conditions prescrites par les Statuts.

Art. 3. Pour devenir membre de l'Association, tout docteur en médecine ou en chirurgie qui se trouve dans les conditions prescrites par l'art. 2 et qui veut en faire partie, doit : 1° Signer son adhésion aux présents Statuts; 2° acquitter le droit d'admission fixée par l'article 16 ci-après.

Art. 4. Ne pourra être admis dans l'Association, ni continuer à en faire partie, tout médecin condamné pour crime, lors même que par l'admission des circonstances atténuantes il n'aurait subi qu'une peine correctionnelle; tout médecin condamné pour délits compris dans le titre II, chapitre 2 du livre III du Code pénal, et ceux prévus par les articles 330, 334 du même Code.

§ III. *Organisation de la Société.*

Art. 5. La Société est représentée par une Commission générale composée de cinquante-six membres, fournis en nombre égal par les quatorze arrondissements du département de la Seine, et désignés par le sort dans la première séance générale de l'année.

Art. 6. La moitié des membres de la Commission générale est renouvelée chaque année.

Art. 7. Cinquante-six suppléants sont nommés et renouvelés par le sort chaque année; ils sont destinés à remplacer les titulaires qui cessent de faire partie de la Commission générale.

Art. 8. Dans la première séance générale de l'année, l'Assemblée nomme elle-même au scrutin et à la majorité relative des suffrages :

Un Président;
Deux Vice-Présidents;

Un Secrétaire général;
Un Trésorier.

Le Président et les deux Vice-Présidents sont nommés pour un an.

Le Secrétaire-général et le Trésorier sont nommés pour cinq ans.

Tous sont rééligibles.

Ils composent le bureau et font partie de la Commission générale.

§ IV. *Attributions de la Commission générale.*

Art. 9. La Commission générale représente la Société et agit pour elle.

Elle se réunit une fois au moins par mois. Elle est présidée, en cas d'absence du Président et des deux Vice-Présidents, par le plus âgé de ses membres.

Dans la première de ses réunions spéciales, elle nomme au scrutin une Commission de comptabilité composée de trois de ses membres titulaires, et un Secrétaire annuel pris aussi dans son sein.

La Commission de comptabilité et le Secrétaire sont élus pour un an; ils sont rééligibles.

Elle statue sur la validité des demandes d'admission dans la séance qui suit la réception desdites demandes.

Elle statue sur les dépenses à faire, sur les secours à accorder, et, suivant les cas, sur la dispense du paiement partiel ou intégral de la cotisation, et rend compte de sa gestion à la Société réunie en Assemblée générale.

Art. 10. Le Président de la Société préside la Commission générale dans toutes ses réunions et les assemblées générales. Il signe les ordonnances de dépenses et de secours avec la Commission de comptabilité et le Trésorier, et coopère au placement des fonds de la Société.

Art. 11. Le Secrétaire général a le dépôt des archives, il reçoit les demandes d'admission et les demandes de secours,

il rédige les procès-verbaux des assemblées générales et des séances de la Commission générale.

Art. 12. Le Secrétaire annuel remplace le Secrétaire général en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci.

Art. 13. Le Trésorier effectue toutes les recettes et dépenses de la Société, tient les comptes, et fait connaître chaque mois la situation de la caisse à la commission générale.

Art. 14. La Commission de comptabilité vérifie les comptes du Trésorier, a la surveillance des fonds de la Société avec le Président et le Trésorier, fait le placement des fonds, et signe les ordonnances de dépenses ou de secours avec le Président, le Trésorier et le Secrétaire général.

§ V. *Fonds de la Société.*

Art. 15. Les fonds de la Société se composent :

1° De rétributions d'admission;
2° De cotisations annuelles;
3° De suppléments volontaires de souscriptions;
4° Du revenu de son fonds de réserve;
5° Des dons et legs qu'elle pourra être autorisée à accepter.

Art. 16. Chaque membre de l'Association est tenu de payer, au moment de son admission, à titre de rétribution d'admission, une somme de 12 francs.

Art. 17. Chaque membre de l'Association est tenu de payer, entre les mains du Trésorier, avant le 1er avril de chaque année, une cotisation de 20 francs; sur cette somme, 8 francs sont affectés à l'accroissement du fonds de réserve.

Art. 18. Les membres qui n'auront pas rempli les obligations prescrites par les deux précédents articles seront considérés comme démissionnaires, s'ils ne présentent à la Commission générale des explications valables, et ils n'auront aucun recours contre la Société pour les fonds qu'ils auront versés précédemment.

Art. 19. Tous les fonds de la Société sont partagés en deux

parts : l'une appelée fonds de réserve; l'autre fonds de dépenses annuelles et de secours.

Art. 20. Le fonds de réserve se compose : 1° des rétributions d'admissions; 2° des dons; 3° de la portion des cotisations qui lui est affectée par l'art. 17; 4° du reliquat du fonds de dépenses annuelles et de secours dans les cas prévus par l'art. 28. Ces fonds sont placés en rente sur l'Etat, et gérés par la Commission de comptabilité, le Président et le Trésorier.

Art. 21. Le fonds de dépenses annuelles et de secours se compose du revenu du fonds de réserve et de la portion des cotisations annuelles, qui a été déterminé par l'art. 17. Il est affecté aux dépenses de la Société et aux secours qu'elle distribue.

§ VI. *Dépenses de la Société, secours.*

Art. 22. Les dépenses de la Société consistent : 1° en frais d'administration; 2° en secours donnés à des médecins devenus malheureux, par suite de maladies, infirmités, progrès de l'âge, ou toute autre cause que la Commission générale apprécie.

Art. 23. La Commission de comptabilité, le Président et le Trésorier règlent tous les frais d'administration, et en rendent compte à la Commission générale.

Art. 24. La Commission générale statue sur les secours.

Peuvent obtenir des secours les membres de l'Association qui se trouvent dans le cas prévu par l'art. 22, n° 2, lorsqu'ils comptent cinq années consécutives de souscription comme sociétaires. Cependant, dans le cas où un souscripteur, avant d'avoir les cinq ans de souscription mentionnés plus haut, ferait une demande suffisamment motivée, la Commission générale pourra lui allouer un secours, qui, toutefois, ne pourra excéder pour l'année la somme de 400 fr.

Les veuves et enfants, et les ascendants et frères et sœurs des sociétaires, peuvent aussi obtenir des secours.

Art. 25. Un sixième du fonds de secours peut être distribué en secours à des docteurs en médecine non sociétaires, à des officiers de santé, à leurs veuves et à leurs enfants. Les cinq autres sixièmes de ce fonds sont exclusivement destinés aux sociétaires, à leurs veuves et à leurs enfants.

Art. 26. Les secours sont temporaires, mais peuvent être renouvelés. Ils ne peuvent jamais engager l'exercice suivant.

Art. 27. Les secours sont, après la décision de la Commission générale, délivrés par le Trésorier, sur la présentation d'une ordonnance du Comité de comptabilité, visée par le Président et le Secrétaire général.

Art. 28. Le reliquat du fonds de dépenses annuelles et de secours resté sans emploi à la fin de l'année, est ajouté au fonds de réserve.

§ VII. *Assemblées générales.*

Art. 29. Une assemblée générale de la Société a lieu nécessairement dans le premier mois de chaque année. Le Secrétaire général y communique les résultats de la gestion de la Commission générale, y donne connaissance de ceux des membres de l'Association qui sont décédés, et des sociétaires admis pendant l'année.

L'Assemblée procède en cette séance, dans les formes prescrites, à la nomination de ceux de ses agents que la Société élit immédiatement, et à la désignation de ses membres titulaires et suppléants de la Commission générale.

§ VIII. *Dissolution de la Société.*

Art. 30. La dissolution de la Société ne pourra être demandée que par l'Assemblée générale des Sociétaires convoqués à cet effet, et sur un exposé de motifs présenté au nom de la Commission générale. Le vote de l'Assemblée ne sera valable qu'autant qu'il réunira la majorité des deux tiers des membres présents, lesquels devront, dans ce cas, comprendre aussi les deux tiers de la totalité des sociétaires. La dissolution

ne pourra être prononcée, en aucun cas, que par un décret du Gouvernement.

Art. 31. En cas de dissolution de la Société, le fonds de réserve libre recevra telle destination de bienfaisance que lui assignera l'Assemblée sous l'approbation de l'autorité supérieure, conformément à la loi du 15 juillet 1850. Le vote de l'Assemblée ne sera valable qu'autant qu'il réunira la majorité des membres présents, lesquels devront, dans ce cas, comprendre la moitié au moins de la totalité des Sociétaires.

Si l'Assemblée ne réunit pas le nombre de votants ci-dessus désigné, il sera fait deux autres convocations, et à la troisième le vote sera valable à la majorité des membres présents. Ce paragraphe est également applicable à l'art. 30.

Il ne pourra être apporté aucun changement aux présents statuts sans l'approbation du Gouvernement.

Le bureau se compose, pour l'année 1851, de :

MM. Orfila, président;
Adelon et Bérard, vice-présidents;
Perdrix, secrétaire général;
Vosseur, trésorier;
Menière, secrétaire annuel.

Me Paillard de Villeneuve, avocat à la Cour d'appel, membre du Conseil de l'Ordre, Conseil judiciaire.

Tels sont les statuts de l'association des médecins du département de la Seine; nous prions les villes qui ont déjà suivi l'exemple de Paris, et surtout celles qui l'auraient précédé, de nous faire connaître les termes des articles de leur constitution; nous regarderons comme un devoir de les signaler, avec les caractères particuliers qui les distinguent, et même avec les noms de ceux qui en ont été les promoteurs. Nous ne croyons pas que l'initiative de toutes les idées généreuses et de toutes les bonnes institutions, appartienne essentiellement à la capitale; nous voudrions prendre nos encouragements de l'esprit de justice, et savoir enfin à qui revient l'honneur d'une aussi

admirable fondation. En attendant, nous recommandons aux médecins des départements, les statuts que nous venons de publier, comme un modèle dont ils ne sauraient trop s'empresser de réaliser l'imitation.

Le Dr Sales-Girons.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

OPÉRATION CÉSARIENNE. — Rachitisme; rétrécissement considérable du bassin au détroit supérieur; premier accouchement à terme nécessitant l'embryotomie; deuxième grossesse; travail rapide; présentation irrégulière de l'occiput; procidence du cordon et d'un bras; enfant vivant; opération césarienne; mort de l'enfant le cinquième jour; guérison de la mère; par le docteur Bouchacourt, de Lyon (1).

Eugénie Hurel, âgée de 32 ans, est née à Saint-Omer, de parents bien constitués. Quoique de petite taille, elle avait acquis à 3 ans et demi la force et le développement des enfants de son âge, quand elle tomba de la hauteur d'une chaise et se fractura le fémur droit près de l'extrémité supérieure. A la même époque survinrent des convulsions et la coqueluche; les membres inférieurs s'incurvèrent; la colonne vertébrale s'infléchit, et tous les caractères du rachitisme se manifestèrent. Ce ne fut pas avant l'âge de 6 ans qu'elle put recommencer à marcher.

Menstruée régulièrement et assez abondamment à l'âge de 20 ans, Eugénie était arrivée au degré de développement qu'elle conserve aujourd'hui. Devenue enceinte pour la première fois en 1846, âgée alors de 26 ans, elle alla à terme, resta trois jours dans les douleurs, et fut reçue à l'hôpital de la Charité (de Lyon).

(1) Communication faite à l'Académie de médecine.

Les bruits du cœur du fœtus n'étant plus perceptibles, et l'accouchement ayant été jugé impossible, même avec le forceps. M. le professeur Colrat, mon prédécesseur, pratiqua avec succès l'embryotomie. Les suites de l'opération furent très-heureuses; au bout de huit jours, l'accouchée sortait presque complétement remise.

Devenue enceinte une seconde fois, et parvenue sans accident au terme de sa grossesse, Eugénie entra de nouveau à la Charité le 15 octobre 1850. Nous la vîmes alors pour la première fois. Elle est de petite taille (1 mètre 16 centimètres), d'une constitution délicate, d'un tempérament nerveux; ses cheveux sont blonds, ses yeux gris; sa peau est fine, parsemée de taches rousses; sa figure, assez expressive et amaigrie; sa tête, aplatie latéralement, est renflée et prolongée en arrière. Elle a les membres inférieurs courts, légèrement déviés et assez fortement incurvés à leur partie moyenne. La colonne vertébrale, déformée dans presque toute sa longueur, présente une première courbure latérale au cou, à convexité gauche; une seconde courbure au dos, convexe dans l'autre sens; enfin, vers les lombes, une troisième semblable à la première. Les régions dorsale et sacrée offrent en outre une saillie antéro-postérieure assez prononcée; le torse est très-difforme; l'omoplate droite, soulevée par les côtes, présente au niveau du bord spinal une forte saillie; le sternum est également dévié, et sa pointe dirigée vers l'hypocondre droit; le bassin est déprimé d'avant en arrière, la face postérieure du sacrum relevée et le sommet de la symphise pubienne plus incliné en avant que dans l'état normal. La mensuration extérieure, pratiquée avec le compas de Baudelocque, donne les résultats suivants : de l'épine iliaque antérieure et supérieure d'un côté à celle du côté opposé, 23 centimètres; d'une crête iliaque à l'autre, 24 centimètres; de la première apophyse épineuse du sacrum à la partie antérieure et supérieure de la symphise du pubis, 14 centimètres au lieu de 19. En suivant la face antérieure du sacrum pour mesurer intérieurement le diamètre antéro-

postérieure du détroit supérieur, l'extrémité du doigt n'atteint que difficilement l'angle sacro-vertébral, à cause de son élévation prononcée. En faisant la part de l'inclinaison du plan du détroit supérieur, qui est de 65° au moins, le diamètre sacro-pubien ne peut pas être porté à 7 centimètres; le sacrum est un peu concave, le coccyx relevé en arrière; la moitié gauche du bassin étant plus rapprochée de la ligne médiane que la droite, il en résulte une différence notable au profit du côté droit entre les deux moitiés de l'excavation pelvienne; le vagin est étroit et court; l'orifice vulvaire est assez fortement incliné en bas.

Les douleurs avaient commencé le 15 octobre à huit heures du matin; à dix heures le toucher permit de constater un léger commencement de dilatation; le col étant encore épais, la tête restant assez élevée pour qu'on eût de la peine à l'atteindre, les douleurs continuaient et devenaient plus vives. A cinq heures du soir, l'orifice utérin qui n'avait que 1 centimètre de diamètre, commença à se dilater beaucoup plus rapidement; la poche des eaux se rompt à dix heures, à minuit la dilatation est complète, les contractions deviennent fréquentes, énergiques, expulsives, mais sans amener d'autre résultat qu'un léger engagement de la tête, qui semble s'aplatir sans se réduire sensiblement. A une heure et demie du matin, le cordon ombilical avait passé derrière et à droite et fut bientôt suivi du bras; c'est à ce moment que la sœur accoucheuse me fit prévenir de la marche rapide du travail. Après m'être assuré de nouveau approximativement de la position de l'enfant et avoir apprécié plus exactement le degré d'angustie pelvienne, je reconnus, comme la veille, l'impossibilité de l'accouchement naturel, et je réclamai l'assistance de quelques-uns de mes collègues. MM. Richard (de Nancy) et Valette répondirent à mon appel.

L'auscultation ainsi que les battements du cordon ne nous laissant pas de doute sur la vie du fœtus, nous arrêtâmes d'un commun accord, vu la réduction du diamètre sacro-pubien, qui avait tout au plus 6 centimètres et demi, que l'opération césarienne serait pratiquée.

A cinq heures du matin, assisté de mes deux honorables confrères, et des internes de la Charité, je l'exécutai de la manière suivante : La patiente préalablement soumise à l'inhalation du chloroforme, est placée sur le dos et près du bord du lit de douleur Une selle ayant eu lieu dans la soirée et la malade ayant uriné il y a peu de temps, nous regardons le lavement et le cathétérisme comme inutiles. Après m'être de nouveau assuré du peu d'épaisseur des parois de l'abdomen, dont la saillie déjà prononcée est augmentée en plaçant sous le dos de la malade un épais coussin, je fais sur la ligne médiane, avec un bistouri convexe, une incision qui s'étend de deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic jusqu'à 1 centimètre au-dessus du bord du pubis; après la section de la peau, du tissu cellulaire sous-cutané et de l'aponévrose abdominale, j'incise le péritoine, d'abord sur la sonde cannelée, puis avec un bistouri boutonné dirigé successivement en haut et en bas sur le doigt indicateur; en coupant dans ce dernier sens il s'échappa un jet de liquide que je pris un instant pour de l'urine, croyant avoir ouvert la vessie; heureusement il n'en était rien. L'utérus étant fortement déjeté à gauche et son bord droit correspondant presqu'à la ligne médiane, un aide, par des pressions ménagées, le reporte peu à peu vers le côté droit, de manière à lui redonner sa position normale. A ce moment plusieurs anses intestinales se présentent sur les bords de la plaie; on les refoule avec précaution sur les côtés de l'utérus; cet organe est alors incisé très-près de la ligne médiane avec de grandes précautions; on arrive pour ainsi dire sans s'en douter sur l'enfant, dont la tête, en position inclinée du vertex, est retirée avec quelques efforts; le reste du corps vient sans peine. Après avoir laissé saigner le cordon quelques instants, je fais immédiatement la délivrance par la plaie.

On voit, pour ainsi dire, l'utérus revenir sur lui-même sans qu'il s'écoule une quantité notable de sang; aucune ligature n'est pratiquée; on réunit la plaie des parois abdominales à l'aide de trois points de suture enchevillée placés à des intervalles égaux. On laisse dans l'angle inférieur une petite mèche

de charpie pour faciliter l'écoulement des liquides; de longues bandelettes de diachylon faisant le tour du corps secondent l'effort unissant de la nature; on les recouvre d'un linge cératé, de plumasseaux de charpie et de compresses; le tout est maintenu par un bandage de Scultet.

L'opération, qui avec le pansement n'avait pas duré plus de vingt-cinq minutes, ne troubla pas le sommeil produit par l'inhalation du chloroforme; elle ne détermina pas la plus légère douleur; transportée dans un lit convenablement chauffé, la malade y dormit encore paisiblement jusqu'à onze heures du matin; à ce moment, elle était très-faible; le pouls petit, mais régulier; elle n'accusait aucune douleur et se félicitait d'avoir accouché bien plus facilement que la première fois. — Infusion de thé et de tilleul; potion calmante :

Eau de laitue et tilleul,	àà 60 grammes.
Acétate d'ammoniaque,	1 —
Eau de cannelle orgée,	8 —
Laudanum de Sydenham,	25 gouttes.
Sirop de gomme,	30 grammes.

Mélange de glace pilée et de sucre à parties égales par cuillerée à café de temps en temps.

Le 17, la nuit a été bonne; l'accouchée est faible, le pouls petit, dépressible, à 130; il n'y a pas eu d'urine depuis la veille; le cathétérisme donne issue à 100 grammes environ de ce liquide d'une couleur citrine parfaitement limpide; les pièces extérieures de pansement, imbibées d'une sérosité roussâtre, sont complétement renouvelées. — Continuation de la tisane, de la potion et du mélange glacé, qui est pris avec plaisir; on ajoute quelques cuillerées de vin de Bordeaux et de bouillon de poulet froid.

A onze heures du matin, la malade est agitée; il survient des nausées, des vomissements dès qu'elle reste couchée sur le dos; vers le soir, le pouls devient plus large, il est moins dépressible; la peau est chaude et sèche; il survient quelques tranchées utérines; on se borne à la potion et à l'infusion.

Le 18, la malade a dormi quelques heures. La face est lé-

gèrement grippée, l'œil plus brillant, la langue rouge; douleurs abdominales se continuant à la partie supérieure des cuisses; le pouls est moins fort et plus fréquent que la veille. Prescription : malgré la faiblesse, on applique trois sangsues à chaque cuisse; on fera toutes les trois heures des onctions mercurielles sur l'abdomen; 8 grammes d'onguent napolitain chaque fois; on le recouvrira d'un large cataplasme de farine de lin arrosé d'huile de morphine; vin de Bordeaux; eau sucrée pour boisson.

L'appareil, imbibé de sérosité rougeâtre et d'urine, est renouvelé le soir.

Le 19, la malade est toujours dans un état de faiblesse extrême; des nausées, des tranchées utérines se manifestent dès qu'elle se trouve dans le décubitus dorsal; elles disparaissent lorsqu'elle se met sur le côté, position qu'on lui permet dès lors de garder constamment.

Les traits sont moins tirés; pouls à 125, plus fort; la langue, toujours rouge, est plus humide; il y a plus de force, et au total un mieux prononcé. On reprend le bouillon de poulet : même prescription que la veille.

Le 20, pouls à 120; la chaleur de la peau est diminuée, la langue se dépouille; on enlève les bandelettes agglutinatives, ce qui détermine d'assez vives douleurs; la réunion est complète, si ce n'est vers l'angle inférieur, d'où s'écoule de la sérosité sanguinolente; vers le haut, la réunion immédiate a été empêchée par une petite saillie bourgeonnante formée par la lèvre droite de la plaie renversée en dehors. Nouvel appareil semblable au premier, même prescription; on permet un potage de fécule de pommes de terre; vin de Bordeaux.

A partir du 21, le mieux se déclare; et à travers quelques petits incidents que l'on prévoit et que nous voudrions pouvoir reproduire avec le détail et la précision que leur donne l'opérateur dans son remarquable Mémoire, Eugénie arrive à un rétablissement véritable et sort de l'hôpital le 10 novembre, c'est-à-dire vingt-cinq jours après l'opération. Nous pu-

blierons les réflexions pratiques que M. le professeur Bouchacourt a tirées de cette observation.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Lèpre d'Amérique : Discussion sur ce sujet; communication du docteur Clot-Bey, présent à la séance.

Séance du 20 mai 1851. — Après avoir pris connaissance du titre de plusieurs *Mémoires*, l'Académie apprend, par l'organe de son président, que M. Clot-Bey, médecin du vice-roi d'Égypte est présent à la séance. Tous les regards se tournent vers le médecin français qui, depuis 25 ans bientôt, travaille à l'introduction de notre science et de nos mœurs médicales chez les Arabes modernes.

La parole est à M. Gibert, secrétaire de l'Académie, pour un rapport sur le Mémoire du docteur Echeverria, de Quito, sur la lèpre d'Amérique.

Nous croyons devoir publier textuellement ce rapport, vu l'importance de la question et la manière dont elle a été traitée.

Un exposé des symptômes et des causes de la lèpre observée, dans le lazaret de Quito, par un médecin du pays, lépreux lui-même, et comme tel renfermé dans ce lazaret, vous a été adressé en décembre 1850, par M. Jules Bourcier, ex-consul à Quito.

Frappé de l'abandon et de la désolation qui régnaient au lazaret, asile fermé à toute communication du dehors, mais que ce courageux philanthrope obtint l'autorisation de visiter malgré les coutumes établies, M. Jules Bourcier pensa que l'on pourrait peut-être obtenir quelque amélioration au sort

des lépreux et acquérir quelque nouvelle connaissance sur la maladie en donnant quelque publicité à la relation rédigée sur sa demande par le docteur Echeverria.

La *lèpre* proprement dite, *éléphantiasis* ou *lèpre tuberculeuse*, est naturellement le type de la description de M. Echeverria, bien qu'il ait cru cependant pouvoir admettre encore deux autres espèces dont nous parlerons tout à l'heure.

Sur soixante-six individus renfermés dans le lazaret (y compris l'auteur du Mémoire), soixante présentent tous les caractères de cette lèpre.

La description tracée par le médecin lépreux est en harmonie avec celle donnée par *Schilling* et les auteurs plus anciens; avec le médecin hollandais, il admet comme deux variétés de la même maladie, l'*éléphantiasis grec* ou forme tuberculeuse proprement dite, qui donne à la physionomie cet aspect monstrueux que les Grecs avaient désigné sous les noms de figure de lion ou masque de satyre... et l'*éléphantiasis arabe* qui amène dans les membres inférieurs cette tuméfaction indurée qui les a fait comparer aux jambes de l'éléphant.

Dans ces deux variétés, on peut observer ces ulcères *lépreux* et ces mutilations qui ont été signalées particulièrement dans la lèpre des colonies.

Toutes deux peuvent d'ailleurs être réunies sur le même sujet; M. Echeverria en cite un exemple.

L'auteur admet une seconde espèce bien plus rare que la précédente qu'il désigne sous le nom de *lèpre écailleuse;* c'est le *leuce* et l'*alphos* des Grecs, la lèpre des Hébreux signalée dans le Lévitique, l'éléphantiasis anesthésique des médecins norwégiens *Dannielsen* et *Boeck*, et des médecins anglais : suivant *Schilling*, ce n'est qu'une première phase ou un premier degré de la précédente.

L'alopécie et la perte successive de la sensibilité sont ses caractères distinctifs.

Enfin, une troisième espèce, fort rare aussi, mais admise également par les auteurs norvégiens dans leur traité clas-

sique de la *Spédalsked*, est ce que M. Echeverria désigne sous le nom de *lèpre crustacée*. Elle est caractérisée par des taches livides tirant sur le violet bleuâtre (*melas* des Grecs) qui s'ulcèrent et se recouvrent de croûtes.

En somme, on retrouve dans ces trois espèces les caractères généraux de la lèpre admis par tous les bons observateurs, savoir : les *taches* élémentaires, l'*insensibilité*, les déformations et les mutilations ultérieures, enfin la marche fatale vers une terminaison funeste à mesure que l'altération de la santé générale vient se joindre aux désordres extérieurs...; ce qui s'observe plus rapidement dans la forme tuberculeuse léonine, beaucoup plus lentement dans les autres, et notamment dans l'éléphantiasis *arabe* ou mal des Barbades. Ce dernier ne constitue pendant d'assez longues années, chez beaucoup de sujets, qu'une infirmité et une difformité partielles.

Il est bien extraordinaire d'ailleurs, et bien digne de remarque, de voir une maladie si essentiellement liée aux conditions climatériques qu'elle est aujourd'hui presque inconnue dans les contrés centrales et tempérées de l'Europe..., se montrer avec des phénomènes semblables dans des régions situées sous des latitudes aussi différentes que la Norwège, par exemple, et les côtes d'Afrique ou celles de l'Équateur!

Nous ne reviendrons pas ici sur ce que nous avons dit dans un précédent rapport (1) sur la chronologie, l'historique, la marche et la symptomatologie de la lèpre; mais nous dirons un mot de l'étiologie et du traitement.

On sait que la lèpre est généralement regardée comme une maladie contagieuse, et que, dans nos colonies, les lépreux sont, comme au temps des croisades, isolés et séquestrés du reste de la société.

Quelques auteurs cependant, et notamment notre célèbre collègue *Alibert*, se sont efforcés de lutter contre cette opinion si ancienne et si invétérée. Sans doute les observations qui

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XIV, p. 114, séance du 3 octobre 1848.

nous sont personnelles tendraient, comme celles d'Alibert, à repousser toute idée de contagion; mais, de ce que, dans nos climats tempérés et dans le petit nombre de cas isolés et exceptionnels que nous avons pu observer à Paris, le mal n'a paru présenter aucun caractère contagieux, peut-on en conclure avec sécurité que dans les conditions climatériques favorables, et par suite d'une fréquentation intime et prolongée, on n'aura jamais rien à redouter au sujet de la transmission du mal? je n'oserais l'affirmer. L'auteur du Mémoire que nous avons sous les yeux, victime lui-même des idées de contagion et séquestré dans un lazaret où sont abandonnés, presque sans secours aucun, les malheureux lépreux qu'on se hâte d'y renfermer dès qu'on vient à reconnaître chez eux les indices de cette triste et hideuse maladie, M. Echeverria, dis-je, se pose aussi en anticontagioniste et appuie son opinion sur quelques faits que nous citerons brièvement.

« Francisca Parminio, dit-il, âgée de 50 ans, a vécu 14 ans dans cette résidence et se conserve au milieu de 65 malades, et dans le foyer de la corruption, parfaitement saine.

« Memela Suarez, veuve de deux maris atteints d'éléphantiasis, avec lesquels elle a vécu dans la plus étroite union jusqu'à leur mort, continue d'habiter le lazaret sans être malade.

« Le sacristain, Miguel Salos, et le portier, Antonio Lara, ont vieilli dans cet asile, élevant leurs enfants parmi les malades, et aucun des individus de cette famille n'a eu le moindre symptôme de lèpre.

« Enfin, il y a six ans que le R. P. Luis Surrita, religieux de l'ordre des Augustins et aumônier de l'établissement, confesse les malades, visite et fréquente les lépreux, donne aux mourants les derniers secours de la religion, et reste sain et sauf au milieu de ces communications journalières, intimes et répétées. »

Il faut bien reconnaître que ces faits observés dans les conditions les plus propices à la manifestation du caractère contagieux sont de nature à faire suspecter ce caractère, ou du

moins qu'ils doivent, quand on les rapproche de ceux que nous avons signalés nous-même, faire regarder comme très-exagérées les craintes que l'on a conçues sur la communication de la lèpre, et faire souhaiter à tous les amis éclairés de l'humanité que l'on modifie les mesures presque barbares qui sont prises encore aujourd'hui contre les malheureux lépreux.

L'*hérédité*, admise par tous les auteurs, est encore confirmée par le docteur Echeverria qui a sous les yeux, dans l'hospice Saint-Lazare, quatre exemples de lèpre héréditaire.

Un fait curieux, cité par l'auteur, est celui qui se rapporte à deux sœurs, dont l'une, qui avait fui son père sitôt qu'avaient apparu chez ce dernier les premiers indices de la lèpre, fut plus tard amenée lépreuse au lazaret, tandis que l'autre, qui continua d'habiter avec son père et de le soigner jusqu'à sa mort, est restée saine, et a eu depuis, elle-même, des enfants bien portants.

Quant au *traitement*, l'auteur du Mémoire déplore avec raison la triste coutume établie dans son pays de déclarer tout individu atteint de la lèpre, incurable, et de le séquestrer comme un objet d'horreur et de dégoût, sans secours médical aucun, dans un établissement où tout manque et où toute communication avec le dehors est rigoureusement interdite.

Nous ferons avec notre malheureux confrère et avec M. Jules Bourcier, qui n'a pas craint d'user de son caractère officiel pour pénétrer dans ce séjour de désolation, des vœux pour que les autorités compétentes, mieux renseignées sur les difficultés de la transmission du mal et sur la possibilité de le guérir, ou du moins de l'arrêter dans ses progrès, prennent des mesures propres à concilier les devoirs de l'humanité avec les intérêts de la société, en défendant seulement les communications qui ne sont point indispensables au soulagement et au traitement des malades.

Plusieurs exemples authentiques prouvent, en effet, d'une part, que des rapports et des communications habituelles peuvent avoir lieu entre les lépreux et les individus sains, sans

que ceux-ci contractent la maladie; et, d'autre part, que des tentatives soit empiriques, soit rationnelles, ont réussi à arrêter les progrès du mal, et même, dans certains cas, à amener la guérison. Ainsi M. Baumès, de Lyon, a publié, dans sa *Nouvelle Dermatologie*, une observation d'*éléphantiasis grec* traité par lui avec succès, bien qu'arrivé à un degré grave et étendu; ainsi *Schilling* a rendu à la santé quelques sujets atteints de *lèpre tuberculeuse;* ainsi nous-même, dans le Rapport académique cité plus haut, nous avons signalé les bons effets obtenus de l'*assacou* (*hura brasiliensis*), par les médecins de la province du Para au Brésil.

Nous croyons donc répondre aux vues philanthropiques de M. Jules Bourcier et aux vœux exprimés par notre malheureux confrère, le docteur Echeverria, en vous soumettant les deux propositions suivantes qui serviront de conclusions à ce court exposé :

1° Que ce Rapport ainsi qu'une copie de celui déjà publié dans le tome XIV du *Bulletin* (page 114) soient transmis à M. Jules Bourcier, qui se dispose à retourner à l'Équateur, pour en faire l'usage qui lui paraîtra le plus favorable à ses vues;

2° Que des remercîments lui soient adressés, ainsi qu'au docteur Echeverria, et qu'on y joigne l'expression de nos vœux pour que les léproseries soient désormais transformées en de véritables hôpitaux où les lépreux soient considérés comme des malades en traitement, et non pas comme des sujets incurables et dangereux qu'il faut à tout prix séquestrer de toute communication et de toute relation sociales.

(*Adopté.*)

M. Clot-Bey a la parole : Messieurs, à peine arrivé à Paris, je me suis empressé de venir présenter mes hommages à l'Académie, où je ne m'attendais pas à l'honneur de prendre la parole. Mais le mémoire qui vient d'être lu, m'engage à dire quelques mots sur cette maladie, que j'ai eu occasion d'observer en Égypte et en Crète, où elle est très-fréquente. En

Égypte, c'est surtout la lèpre tuberculeuse ou des Arabes, qui y est très-commune; celle des Grecs y est très-rare. Quant à cette première, on a eu tort, je crois, de la confondre avec l'éléphantiasis; ce sont, selon moi, deux maladies distinctes. Je ne dirai rien de son étiologie, car il est difficile, sinon impossible, d'en apprécier les causes. On l'observe plus particulièrement dans la basse Égypte, et beaucoup moins dans la région moyenne et supérieure de cette contrée. Je ne crois pas devoir, non plus, en entreprendre la description que l'on trouve très exactement tracée dans tous les traités, et que l'auteur du mémoire a savamment exposée. C'est surtout la question de non-contagion que le médecin portugais a cherché à démontrer, et que je viens appuyer par les faits que j'ai recueillis.

Les indigènes ne croient pas qu'elle soit transmissible, et ils ne prennent aucune précaution pour éviter le contact des lépreux et pour les isoler. Non-seulement, ceux-ci cohabitent avec les personnes saines, mais encore on emploie sans crainte dans les maisons, des serviteurs atteints de cette maladie. Les gens du pays se marient sans scrupule: j'ai même vu des nourrices lépreuses allaiter des enfants, et malgré ces contacts aussi immédiats que prolongés, je n'ai pu vérifier aucun fait de transmission.

Quant à la question d'hérédité, des parents lépreux donnent le plus souvent naissance à des enfants qui sont exempts toute leur vie de la maladie, tandis que d'autres naissant de pères et mères sains, en sont atteints; mais il est à remarquer que ce n'est jamais avant l'âge de puberté que l'affection se déclare.

Dans l'île de Candie, au contraire, les Grecs croient la lèpre contagieuse. Aussi, à peine découvrent-ils une personne qui présente des symptômes même légers, on l'isole dans les léproseries, qui sont placées hors des villes, dans des grands locaux, où ces malheureux sont condamnés à passer leur vie entière sans recevoir aucun secours de l'art. Ce qui a lieu en Candie se pratique dans toutes les autres îles de la Grèce.

Ainsi abandonnés de leurs parents, de leurs amis, les lépreux cherchent entre eux des consolations; ils se marient ou vivent en concubinage : il semble que leur maladie les dispose aux passions érotiques. On voit de belles personnes être l'objet des plus vives séductions, et des jeunes hommes assez passionnés pour braver ce qui est réputé pour un grand danger. Eh bien! Messieurs, on ne cite pas d'exemple que ces infractions aux lois de la prudence aient produit de fâcheux résultats. Et là aussi, au point de vue de l'hérédité, ces femmes donnent naissance à des enfants qui n'ont jamais la lèpre.

Je n'insisterai pas davantage sur ce sujet.

Pour ce qui est du traitement, j'ai expérimenté à peu près toutes les médications qui ont été proposées, et je dois avouer que je n'ai à constater aucun succès complet.

Il paraîtrait pourtant que cette maladie, comme les autres affections de la peau, est beaucoup moins commune aujourd'hui en Égypte, qu'avant l'introduction de l'islamisme, qui a fait une loi religieuse des ablutions fréquentes. L'usage surtout des bains de vapeur paraît avoir contribué puissamment à amener ce résultat. Il est probable aussi que l'abolition de la séquestration, en permettant le mariage des lépreux avec les personnes saines, a modifié, affaibli le principe morbide, qui est réduit aujourd'hui aux seuls effets de l'action étiologique.

Après ces paroles, qui ont captivé l'attention de la compagnie, et quelques observations à l'appui des opinions de l'auteur portugais, par *MM. Velpeau, Cloquet, Huzard, Gérardin* et *Ricord*, les conclusions de *M. Gibert* sont mises aux voix et adoptées.

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Honoraires des médecins. — Un mot sur le dernier concours de clinique chirurgicale. — Nouveau remède contre le mal de dents.

Décidément, notre spirituel correspondant devient notre démon de Socrate : à force d'esprit et d'à-propos, ses lettres deviennent tous les jours plus difficiles à interpréter. Celle d'aujourd'hui, par exemple, n'est qu'une longue série de réflexions sans conclusions sur les riches et les pauvres, le superflu et le manque du nécessaire, sur l'assistance et la prévoyance, etc., le droit au travail et les salaires. Toutes les pénuries du corps médical, toutes les questions démocratiques et sociales, appliquées à l'exercice de la médecine, y sont touchées avec cet art qui intéresse aux choses les plus indifférentes.

Nous nous sommes demandé longtemps ce que tout cela voulait dire pour le *Chapitre des nouveautés :* nous avons cru d'abord que c'était un reproche touchant l'*association de prévoyance des médecins de la Seine*, que le pouvoir vient de reconnaître Société d'utilité publique, et contre nos retards à la recommander à l'imitation de la province ; mais ce n'est point là matière à *chapitre des nouveautés.* Quoi qu'il en soit, nous nous sommes empressé d'en faire la Revue de la Presse parisienne de ce cahier.

Enfin, à force d'interprétations qui ne s'adaptaient pas parfaitement au texte, l'idée nous est venue, sur le mot *Salaire,* que ce pourrait bien être la question des *honoraires du médecin* que notre spirituel correspondant voulait nous faire deviner. Il fallait le dire tout de suite, nous aurions aussitôt fait notre devoir de méditer les articles de l'*Abeille*, de l'*Union*, et autres Gazettes médicales dans lesquels la question a été regardée sous tant de faces et étudiée de tant de points de vue, afin d'en déduire le point de vue nouveau et la face inédite, duquel et sous laquelle la question peut être encore envisagée ; car, outre les exigences du *Chapitre des nouveautés*, si notre spirituel correspondant nous provoque sur un terrain, c'est que ce qui y a été fait ne lui plaît pas, et qu'il y a quelque chose de mieux et de nouveau à faire.

Ainsi l'inconnu se dégage : nous sommes ni plus ni moins mis en demeure de traiter la question brûlante des *Honoraires du médecin*, mieux et autrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici.

Et maintenant que nous tenons le mot de l'énigme, comprez-en

vous qu'en pleine France, après dix-huit cents ans de christianisme et quatorze siècles de monarchie, avec des Gallo-Francs pour aïeux, Hippocrate pour juge et la province médicale pour auditoire, les journaux de médecine n'aient pas senti que la question des *honoraires du médecin* devait être traitée du point de vue de la politesse française, et rien que de ce point de vue.

Il faut être vraiment en république et timbré.... pour avoir la liberté d'écrire, à titre d'enseignement ou de conseil, que le médecin français, s'il veut vivre, doit exiger désormais le prix de sa visite avant de sortir, quand il n'aura pas été assez adroit pour le faire avant d'entrer. Si c'est là, comme on dit, une condition de vivre, nous comptons bien que le médecin français aimera mieux mourir. Et l'*Abeille Médicale*, la plus coupable du conseil, puisqu'elle l'a inventé, appelle encore cela des *honoraires*. C'est un *paiement*, s'il vous plaît, en conséquence de quoi le médecin est un marchand, et le malade une pratique.... Tenez, vous venez d'effacer du dictionnaire de l'Académie le *mot* heureux qui sauvegardait l'amour-propre de l'homme, la dignité du praticien et la confiance du malade, toute la médecine morale, les deux tiers de la médecine. En France, je ne sais pas ailleurs, peu m'importe, la médecine est fondée sur la politesse: *hac avulsâ, deficit illa!*

Qu'elle l'avoue, l'*Abeille* a voulu tenter là une *réforme* par le bas, un de ces coups de main qui réussissent contre les pouvoirs usurpés ou quasi-légitimes; mais erreur ne fait pas compte, l'*Abeille* s'est trouvée, sans le savoir, en face de l'autorité la plus légitime du pays, devant la Constitution la plus naturelle du Français. Or, toutes les tyrannies passeront, que la Politesse, qui en est une, ne passera pas. Inutile donc de tramer contre elle; elle se rit sans distinction des cartes de banquet, des plans de barricades, des conseils de régence et de tout cet appareil usité dans la circonstance... Bref, si, par hypothèse impossible, la politesse était bannie de partout, nous aimons à croire qu'elle se réfugierait dans le sein de la médecine française pour lui livrer le soin de sa légitimité.

Je sais toutes les objections philanthropiques et malthusiennes.

Les malades guéris ne sont pas reconnaissants, c'est de proverbe.

Il n'y a déjà pas trop de maladies pour tant de médecins; si la moitié des malades ne paie pas, les trois quarts des médecins ne pouvant pas subsister, s'entre-dévoreront.

Puis enfin, le paiement anticipé donne du courage au médecin: cela aiguise le diagnostic, éclaire le pronostic, et formule la bonne thérapeutique, etc. Tout le monde se trouve bien du nouveau régime des *honoraires*.

Je réponds en quelques lignes : toutes ces raisons à la Benech, et

mille autres plus ou moins semblables, ne feront jamais en France une raison d'être impoli. Or, le paiement réclamé par le médecin, en entrant ou en sortant, est une impolitesse, jusqu'à démonstration du contraire; démonstration et contraire que nous déclarons absurdes par avance.

Je sais vos exemples à l'imitation. JECKER, pour avoir procédé selon vous, se fit bel et bien trois millions de retraite; voyez aussi les Anglais.

Je réponds, Jecker nous offre, certes, un exemple des plus encourageants; mais Jecker fit sa médecine, j'entends sa fortune dans les forêts vierges de l'Amérique. Or, là où il n'y a pas de Constitution, on peut établir celle qu'on veut, nul ne sait mieux cela que le médecin, à qui le mot *Constitution* appartient avant d'appartenir à la politique; mais, en France, il y en a une de Constitution qui lui est congénère et contemporaine.... La politesse française, en un mot, est la pierre angulaire contre laquelle viendront s'anéantir sans effet toutes les velléités révolutionnaires. Quant aux Anglais, s'ils appellent *honoraires* l'argent qu'ils reçoivent à la porte, je soutiens tout simplement que c'est une erreur de leur part.

Qui l'eût dit à la *Revue Médicale*, et qui l'eût dit à l'histoire qu'un jour, le premier attentat contre la politesse serait commis par la médecine; heureusement que c'est la Presse médicale qui a commis ou laissé commettre ce crime de haute trahison. C'est cette vanité quotidienne qui a cru trouver dans son timbre légal et les systèmes matérialistes, la dispense absolue de savoir qu'il existe dans la médecine pratique et vivante un livre qui a pour titre de *Decenti Habitu* qui en est comme le cœur et la force vitale; car la politesse est à la partie morale de la médecine ce qu'est l'*énormon* à la partie scientifique.

En attendant les protestations contre cette ignorance, d'où vient le mal, la *Revue* s'inscrit de toute son autorité médicale contre le *paiement* du marchand, et pour les *honoraires du médecin :* entre Médecine-Industrie et Médecine-Sacerdoce, pas de moyen terme, pas d'ecclectisme, notre choix est fait, on le devine.

Etiamsi omnes, ego non. La politesse, toujours la politesse, partout la politesse. Aujourd'hui, par exception, le *Chapitre des nouveautés* parle au nom de la *Revue Médicale.*

A propos : Nous avons dit, dans un de nos précédents cahiers (voir celui du 15 mai dernier), comment s'est terminé le concours de clinique chirurgicale qui tenait depuis bientôt quatre mois les esprits en suspens. Nous n'en faisons mention ici que pour réparer un oubli et rendre, en passant, le témoignage tardif de nos sympathies

aux nobles efforts tentés par M. Jules Guérin pour faire apprécier la supériorité incontestable de M. Bouisson; et nous aimons à reproduire ici la citation spontanée qui est échappée au rédacteur en chef de la *Gazette Médicale de Paris*, lorsque le dernier tour de scrutin a déclaré M. Nélaton vainqueur dans la lutte : *Victrix causa Diis placuit, sed victa Catoni*, s'écrie M. Jules Guérin ! Or, en appliquant la citation, il se trouve que M. Nélaton serait César, que MM. les juges seraient des dieux, que M. Bouisson serait Pompée; mais M. Guérin serait Caton. Nous aimons l'érudition qui fait la part de tout le monde sans oublier celle de l'érudit; mais, à notre avis, la trop haute part que s'est faite M. Jules Guérin ne prouve que mieux la spontanéité de la citation : on ne parle pas ainsi, quand on réfléchit ses affections, et nous aimons les convictions qui s'échappent sans réflexion.

Nous pouvons bien donner aussi, et sans songer à ce que nous avons dit du cathétérisme du tympan, un remède singulier contre les maux de dents. Il paraît que la nature végétale s'était, elle aussi, occupée de cette grave question; seulement, il fallait que M. Cazin, l'auteur d'un *Traité des plantes médicinales indigènes*, vînt l'y découvrir. Cette nature laisse toujours quelque chose à faire à l'homme; c'est un parti pris de sa part, elle n'en changera pas. Mais voici la citation : « On rencontre, dit ce « médecin, dans la partie supérieure du chardon à foulon un « ver, qui, écrasé sur les dents, peut, par son application ou même « par le contact des doigts avec lesquels on l'a broyé, produire un « calme instantané, une curation immédiate de la douleur odontal- « gique. J'ai plusieurs fois employé ce singulier moyen avec succès. « La douleur revient au bout de 10, 15 ou 20 minutes; mais une nou- « velle application produit le même soulagement. Je l'ai réitérée « jusqu'à cinq fois successives sur la même dent, et toujours j'ai ob- « tenu le même résultat. J'engage les savants à faire des recherches « sur les causes de cet effet vraiment extraordinaire. La coccinelle à « sept points noirs a, dit-on, la même faculté, mais beaucoup moins « marquée et plus inconstante. »

Le Dr SALES-GIRONS.

NOUVELLES.

La question du prix de 1853 proposée par la Société de médecine de Toulouse. — Sociétés de médecine de la Loire-Inférieure, d'Indre-et-Loire et de Lyon. — L'homœopathie à la Faculté d'Edimbourg. — Cas rare de membrane-hymen. — Problème des embaumements. — Nouvel agent anesthésique. — Le journal la *Réforme agricole*.

La Société de médecine de Toulouse, toujours au courant des besoins de la science, donne déjà comme sujet du prix à décerner en 1853, la question suivante que nous nous empressons de publier : *Déterminer par l'observation la valeur thérapeutique des eaux thermales sulfureuses; présenter leurs indications et les divers modes d'administration dans les maladies chroniques.* Les mémoires doivent être adressés, selon les formes ordinaires, au secrétaire général avant le 1er janvier de la susdite année.

La Société de médecine nous permettra une petite observation touchant le mot *thermale*. Est-ce une faute d'impression pour *minérale*, ou bien, par cet adjectif, la savante compagnie a-t-elle l'intention d'exclure du concours les études sur les eaux sulfureuses qui ne sont pas chaudes ou *thermales*, telles que celles d'Uriage, Chamounix, Gréoulx, Enghien, etc., pour concentrer le travail des concurrents sur les eaux sulfureuses des Pyrénées? La Société de médecine de Toulouse est parfaitement libre, et nous ne lui adressons cette question qu'avec le plus grand respect pour sa liberté. La *Revue Médicale* se fera un devoir de reproduire la réponse qui lui sera faite à cet égard. De sa réponse peut dépendre la présence de plusieurs concurrents.

—

Nous recevons le *Bulletin* bi-mensuel de la Section académique de Médecine de la Loire-Inférieure, et le *Recueil* des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire. Nous trouvons dans ces deux publications la récompense de nos encouragements à la province. Assez longtemps, l'activité du centre a despotiquement agi sur la circonférence, il faut que les rôles changent d'abord, parce que c'est naturel et physiologique; ensuite parce que Paris lui-même manque de cet aliment vital, s'il en a jamais eu, et que les sociétés de médecine des départements sont devenues des foyers d'observations pratiques où la doctrine hippocratique, qui ne vieillit pas, se montre comme rajeunie et douée d'une activité nouvelle. Nous sommes avec les sociétés médicales de la province; puissent-elles comprendre tout ce que nous annonçons et tout ce qui leur est réservé dans la réorganisation prochaine de la médecine.

Le ministre de l'intérieur, sur le rapport du préfet de l'Indre, vient d'accorder sur les fonds dont il dispose, une somme de 2,000 fr. pour être employée à l'acquisition de sulfate de quinine destiné aux populations pauvres de la Brenne, dans le Berri, atteintes de fièvres fort dangereuses, et qui reparaissent chaque année dans quelques parties de ce département. Cette somme viendra s'ajouter à celle de 1,000 fr. votée pour le même objet par le conseil général de l'Indre dans sa dernière session.

—

La Société Nationale de Médecine de Lyon vient d'élire, à la presque unanimité, M. le docteur Perrin, membre de la commission permanente de vaccine, en remplacement de M. le docteur Levrat, démissionnaire.

—

Le collége des médecins d'Édimbourg vient de prendre une résolution qui condamne la pratique de l'homœopathie et par laquelle il déclare devoir rayer de la corporation tous ceux qui, à l'avenir, se permettront d'adhérer à cette hérésie. Il est aussi grandement question, à l'Université d'Édimbourg, de renvoyer M. Henderson, professeur de pathologie à cette Université, qui depuis quelques années, au grand scandale de tous, a quitté le droit chemin pour se jeter dans l'homœopathie, et qui enseigne publiquement cette prétendue médecine.

—

Voici l'observation d'un cas rare de membrane-hymen chez une primipare. — Appelé auprès d'une femme en travail, M. Seaton trouva l'hymen presque complet, sauf une petite ouverture à la partie antérieure dans laquelle on pouvait à peine glisser l'extrémité du petit doigt. Néanmoins, le travail marcha de la manière la plus simple, et la tête du fœtus finit par amener la déchirure de la membrane. L'auteur apprit plus tard que cinq ans auparavant, à l'âge de vingt ans, une opération avait été pratiquée à cette jeune femme pour une rétention menstruelle, produite par l'imperforation complète de l'hymen.

—

Solution du problème des embaumements. — Un M. Dop, qui s'occupe depuis trente ans de cette solution, présente, à qui veut le voir, une tête d'homme préparée, il y a quinze ans, et que l'on croirait tout récemment détachée du tronc. Il n'en a retiré ni la cervelle ni la langue, et pourrait, dit-on, être étudiée comme si elle était prise d'un cadavre de la veille. Il montre aussi une main de femme potelée, et qui ne présente d'autres altérations que la trace du bis-

touri d'un médecin qui l'avait sondée plusieurs années après son embaumement. M. Dop montre enfin des bras entiers qui, sauf qu'ils sont durs et secs, ont conservé la couleur et la forme de bras vivants, et il ne faut, par ce procédé, qu'une dépense de 20 francs pour embaumer un corps tout entier. Nous attendons les réclamations ou les observations contradictoires de M. Gannal ; s'il n'en vient pas, nous serons plus portés à croire que M. Dop a fait une véritable découverte.

—

NOUVEL AGENT ANESTHÉSIQUE. — *L'éther bromhydrique* vient d'être découvert par M. Edouard Robin. Ce nouveau produit bout à 40° 7. Il n'a pas la saveur âcre et caustique ; son odeur est assez faible, et l'inventeur le recommande comme préférable aux anesthésiques connus jusqu'à ce jour. Sa vapeur éthérise rapidement les oiseaux, sans compromettre en rien leur vie : ils ne présentent, ni pendant, ni après l'action des vapeurs stupéfiantes, aucun indice de souffrance et recouvrent facilement, après quelques minutes, toute l'activité de leurs organes. S'il était vrai que l'efficacité de l'éther bromhydrique ne fût pas accompagné des dangers qu'on peut craindre, selon quelques physiologistes, de l'action du chloroforme et de l'éther, M. Édouard Robin aurait bien mérité de la science et de l'humanité.

—

Lorsque le salut de la France 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 *Réforme 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.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Une Saison aux Eaux minérales sulfureuses d'Enghien-les-Bains.

Nous nous souvenons un peu tard, peut-être, de la promesse que nous avons faite à nos lecteurs touchant les eaux sulfureuses d'Enghien-les-Bains; nous avons promis de les leur faire connaître sous le double aspect scientifique de la chimie et de la médecine; si nous avions attendu une bonne occasion, nous n'en aurions jamais imaginé une meilleure que celle que nous offre le petit livre de M. Réveillé-Parise, dont nous avons aussi promis une analyse.

Notre auteur, vous le connaissez tous pour l'avoir rencontré partout, à l'Académie, à la Faculté, au *Bulletin*, à la *Gazette*, à la *Revue médicale*, au *Moniteur universel*, etc., toujours médecin et pourtant spirituel, partout érudit et pourtant philosophe. Avez-vous rêvé de l'avenir? il a rêvé plus loin que vous. Regrettez-vous ce bon temps du passé? avec les meilleures raisons pour n'en rien regretter, il a refait Guy-Patin comme s'il le regrettait. Vous qui pleurez ou riez sur les vices du présent selon le point de vue de votre caractère, je vous dis que notre auteur, c'est le Guy-Patin moderne, c'est tout vous dire pour le présent, le passé et l'avenir. C'est la tolérance parfaite, avec la science du bien, le sentiment profond du mal et le fouet le mieux affilé pour corriger; mais il ne s'en sert que pour les morts, ce qu'on lui reproche et ce qui est bien heureux. Réveillé-Parise, en un mot, c'est notre auteur et ce n'est pas peu dire.

Le livre que nous venons de relire et que nous voudrions vous envoyer en place d'une notice est de la *troisième manière* de l'auteur, c'est sa manière la plus naturelle. Pour mener le lecteur à Enghien-les-Bains, il le fait passer par Montmorency, Saint-Gratien, Andilly, Eaux-Bonnes, Sannois, Epinay : c'est le chemin de l'école; mais les malades eux-mêmes lui pardonneront le détour, moins parce qu'ils auront vu l'ermitage de Jean-Jacques, le château de Catinat, la villa de Gabrielle que parce qu'ils ont fait le tour du Lac, en compagnie du plus aimable conteur de souvenirs historiques et inédits que vous ayez entendu. Au fait, pourvu que vous arriviez à Enghien avant de mourir, dit-il, que demandez-vous davantage? D'ailleurs n'est-ce pas un médecin qui vous accompagne? ça le regarde; occupez-vous d'admirer la nature et l'industrie, vous êtes au milieu des merveilles qu'elles peuvent produire lorsqu'elles ont travaillé de concert pour l'hygiène et le plaisir.

Mais vous voilà à Enghien-les-Bains, voici l'établissement qui a coûté des millions pour emménager ce vieux *ruisseau puant* que le père Cotte, curé de Montmorency, fit sentir et goûter, dès 1766, à toutes les Académies de son époque et à tous les médecins de son temps. Ce sont les bains minéraux, ce sont les eaux sulfureuses les plus riches de l'Europe; secouez la poussière de la médecine des hommes et entrez; la potion que vous allez prendre vous a été faite sur une formule que l'on ne corrige pas.

A. — *Étude physique.* Maintenant vous voulez connaître les eaux en question; rien de plus juste que ce désir. Je voudrais bien vous dire que j'ai vogué sur l'Adriatique et herborisé sur ses rives; mais vous êtes trop pressé pour entendre ce qui m'en rappelle, à Enghien-les-Bains, la douce souvenance; suivez-moi donc près de la *Source du roi*, ainsi nommée parce que Louis XVIII en but et s'en trouva bien. Ne faites pas attention à l'odeur d'œufs pourris, c'est de l'hydrogène sulfuré, il n'y a rien de plus sain. Voyez comme l'eau est limpide et tempérée, toujours environ 12° centigr. (les saisons n'y font rien); abandonnée à l'air libre vous la verriez louchir et il se formerait un précipité qui prouve que la synthèse naturelle a cessé d'exister et qu'il faut boire avant le terme. Buvez posément et par reprises, il doit vous rester un léger sentiment d'amertume et d'astringence. Que voulez-vous, les bons remèdes sont toujours mauvais; c'est un parti pris par la nature et sur lequel vous ferez bien de prendre le vôtre.

B. — Après la physique la chimie. Quelque persuadé que nous soyons avec Chaptal, que les analyses sont comme les dissections anatomiques et laissent au moins autant à désirer au médecin, nous ne pouvons nier que les unes et les autres fournissent des données respectables à la science. Les eaux d'Enghien ont occupé les plus célèbres chimistes, depuis Fourcroy et Vauquelin jusqu'à MM. Longchamps et O. Henry. Mais en fait d'analyse, quand même le nom de l'auteur ne nous la recommanderait pas, nous prendrions toujours la dernière, parce que la chimie, comme science, est encore *in fieri*, c'est-à-dire en train d'en être une. Ainsi copions M. Ossian Henry; on ne saurait faire un meilleur choix.

Ici M. Réveillé-Parise, pour éviter l'aridité d'un tableau, n'a signalé que les indications chimiques les plus importantes pour caractériser les eaux sulfureuses d'Enghien en comparaison des eaux analogues des Pyrénées. Il a bien fait pour le lecteur qu'il avait en vue; mais nous qui parlons exclusivement pour des médecins, nous devons combler une lacune qu'on serait en droit de nous imputer. Voici donc le tableau de la dernière analyse de M. O. Henry:

1,000 gram. d'eau, de la source de *la Pêcherie*, donnant :

Eau en dissolution	998,669
SUBSTANCES VOLATILES LIBRES.	
Azote	0,010
Acide hydrosulfurique	0,016
Acide carbonique	0,254
SUBSTANCES FIXES.	
Hydrosulfate de chaux	0,019
Hydrochlorate de soude	0,020
Sulfate de chaux	0,461
Sulfate de magnésie	0,073
Carbonate de chaux	0,400
Carbonate de magnésie	0,030
Silice et alumine	0,051
Matière organique	0,025
	1,000,000

Autre analyse comparative de M. O. Henry pour représenter la richesse minérale des eaux sulfureuses de France; c'est là que les chiffres parlent en faveur d'Enghien-les-Bains:

Dans 1,000 gram. d'eau sulfureuse de :

Saint-Sauveur, on trouve...	soufre net		0,010
Cauterets	*id.*	*id.*	0,015
Barèges	*id.*	*id.*	0,020
Luchon	*id.*	*id.*	0,035
Enghien	*id.*	*id.*	0,045

M. Réveillé-Parise signale ces proportions numériques, et fait sur la richessse des eaux d'Enghien qu'elles constatent, les réflexions naturelles qui viendront à nos lecteurs, prévenus jusque-là peut-être, en faveur d'établissements plus renommés qu'Enghien-les-Bains; mais il faut que les préventions cessent devant les données positives de la science.

Résumons enfin, sur le livre de notre auteur, les conclusions de l'analyste : le nom de M. O. Henry répond d'avance de l'esprit d'impartialité qui les a dictées.

1° L'eau minérale d'Enghien a pour base un *hydrosulfate de chaux* (On sait que les eaux de Barèges et celles de toute la chaîne des Pyrénées ont pour base l'*hydrosulfate de soude.*)

2° La proportion de soufre total qu'elle renferme surpasse la quantité de ce principe, contenue dans toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées; c'est ce que nous venons de voir.

3° Sa température peu élevée (12° centigr.) ne fait rien à ses propriétés bienfaisantes; car on peut l'élever dans des appareils appropriés jusqu'à 60 et 65° sans qu'elle perde aucun de ses principes et qu'elle ait subi la moindre altération.

4° Cette basse température permet, au contraire, de la mettre en bouteille sans qu'il faille la refroidir à l'air, et assure sa longue conservation et sa facile expédition au loin dans des vases bien bouchés. (On sait que les eaux des Pyrénées ne supportent pas le voyage.)

5° Les saisons n'ont aucune influence sur la quantité de soufre qu'elle contient; on la puise avec les mêmes avantages en hiver qu'en été.

6° Enfin, les propriétés éminemment salutaires de l'eau d'Enghien, dans un grand nombre de cas, la rendent très-précieuse à la médecine par sa richesse en soufre et d'après les bons effets que l'expérience démontre tous les jours.

C. — Après la science chimique, l'étude médicale. Devant intituler son livre *Une saison*, M. Réveillé-Parise se garda bien de ne prendre que ses observations propres pour déterminer les propriétés thérapeutiques des eaux d'Enghien, il s'adressa à qui de droit pour cela, il invoqua les lumières et l'expérience du médecin inspecteur qu'un haut savoir et *plusieurs saisons* avaient mis à même d'en parler avec la compétence requise.

Or le médecin inspecteur d'alors était M. Rayer. Nous rapporterons ailleurs cette série de notes précieuses qui font, si j'ose le dire, les seules pages vraiment médicales que possède la médecine didactique sur les eaux minérales d'Enghien. Elles suffiraient avec l'observation des principaux cas qui donnèrent lieu à leur existence pour faire ce livre qui manque à l'établissement d'Enghien-les-Bains, pour qu'il prenne la place qui lui revient sans conteste parmi les établissements de son espèce.

Voici en passant les affections auxquelles M. Rayer recommande expressément les eaux d'Enghien : les catarrhes des voies respiratoires et des organes urinaires, les maladies dartreuses en général, les engorgements scrofuleux des glandes, les gastralgies, les bronchites et les affections strumeuses des yeux.

La célébrité des eaux minérales tient à peu de choses, dit M. Réveillé-Parise; nous n'avons pas l'habitude de contrarier notre auteur; mais il confond peut-être une vogue passagère avec une renommée durable. La véritable célébrité ne peut venir à un établissement de ce genre que du médecin et de la médecine; sans le médecin qui observe les maladies et en constate les cures par écrit, les eaux auront

beau faire merveille, la voix du malade reconnaissant ne sort pas du voisinage, celle du médecin seule n'a pas de bornes.

Enghien débuta par une cure royale et une analyse chimique des plus honorables, et il attend toujours un livre de médecine qui le rende célèbre. Enghien est dans la plus ravissante vallée de la France, à 20 minutes de Paris, avec les eaux les plus riches de l'Europe en principes minéralisateurs, et la concurrence lui fait sentir tous les jours le besoin d'un ouvrage didactique qui lui appartienne et qui dise franchement les ressources naturelles qu'il a pour rivaliser avec les Pyrénées, et devenir aussi célèbre qu'elles.

J'ai beau m'imaginer des choses rares, des temps plus prospères, des accidents curieux, des guérisons princières, je ne vois rien qui tienne compte à Enghien d'un bon ouvrage de médecine, où le médecin, obligé de connaître les eaux qu'il peut ordonner, puisse s'édifier. M. Réveillé-Parise s'impatiente de voir les malades de la Belgique et nos soldats de la garnison de Lille ou d'Arras, passer devant la porte de l'établissement d'Enghien-les-Bains pour s'en aller prendre les eaux sulfureuses des Pyrénées. Certes, c'est fait pour impatienter. Mais quand Enghien aura un livre comme Barèges et Cauterets en ont plusieurs, les médecins qui prescrivent ces expéditions à travers la France se raviseront, et la justice sera faite pour tout le monde.

Et je dis que la concurrence elle-même sera un non-sens parce que les eaux rivales ne sont pas identiques. Enghien doit faire valoir dans son livre des eaux *hydrosulfatées calcaires;* or, les Pyrénées ne produisent que des eaux *hydrosulfatées sodiques*. La division est précise et tranchée; c'est désormais au praticien qui ordonne les eaux minérales à faire son choix entre les deux principes minéralisateurs qu'on ne saurait plus confondre en thérapeutique non plus qu'en matière médicale. Mais comme la chimie n'est qu'une donnée matérielle pour la médecine, il faut que le livre d'Enghien-les-Bains constate, sur des observations intelligentes et nombreuses, les affections et les maladies qui sont du ressort spécial de ses eaux.

Dès lors le médecin est édifié, la médecine et la justice sont satisfaites, la concurrence et les rivalités n'ont plus de raison d'être, les cœurs droits ne s'impatienteront plus, et Enghien-les-Bains sera définitivement constitué avec les droits que la science et la pratique assignent aux établissements d'utilité humaine.

Que de vœux superflus aujourd'hui, si M. Réveillé-Parise, avec ses connaissances variées, ses qualités littéraires, ses principes philosophiques, sa finesse d'observation, avec sa position médicale, en un mot, avait eu l'ambition de faire autre chose pour les eaux d'Enghien-les-bains qu'UNE SAISON. Mais laissons-là nos regrets, et prions

notre auteur d'en faire une nouvelle édition ; la première est, dit-on, tout épuisée.

Le Dr Sales-Girons.

BULLETIN MÉDICO-LÉGAL.

—

LE PRIX D'ARGENTEUIL ET L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — RÉCLAMATION DE L'ACADÉMIE.

Le directeur de la *Revue Médicale* nous communique la lettre suivante qui lui est adressée par M. le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Paris, le 11 juin 1851.

Le Secrétaire perpétuel de l'Académie à Monsieur le Professeur Cayol, *Directeur de la* Revue Médicale.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Vous avez cru devoir entretenir vos lecteurs, dans le dernier numéro de la *Revue Médicale*, de quelques faits relatifs au prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.

« Je viens, non pas vous requérir, mais vous prier, dans l'intérêt de la vérité, de vouloir bien porter à leur connaissance la lettre suivante, écrite par M. Lagneau au rédacteur du journal *la Presse*.

« Votre collaborateur, qui n'est pas médecin, et qui par conséquent n'est pas au courant des usages académiques, est tombé dans la même erreur que le rédacteur de *la Presse*. Les Académies, vous le savez, Monsieur et très-honoré confrère, n'ont jamais à se prononcer sur le *corps* des rapports lus en séance ; on ne met aux voix que les *conclusions* de ces rapports.

« Or l'Académie de médecine, dans sa séance du 2 octobre 1849, a simplement adopté les conclusions du rapport de M. Lagneau. — Si donc, vous voulez bien insérer dans votre journal la lettre de cet honorable confrère, vos lecteurs y verront d'une part à quoi se réduit ce que l'Académie a adopté de ce rapport, et, d'autre part, qu'elle n'avait pas à craindre de se mettre en contradiction avec elle-même, en adoptant des conclusions qui laissaient toute liberté d'action à sa commission du prix d'Argenteuil.

« Veuillez, je vous prie, Monsieur et très-honoré confrère, recevoir l'assurance de ma considération très-distinguée,

« Dubois. »

Au Rédacteur du Journal La Presse.

« Monsieur,

« On me communique, à l'instant même, un article inséré dans le feuilleton de votre journal du 4 avril 1851, dans lequel mon nom est plusieurs fois mentionné.

« J'y lis que j'ai fait adopter par l'Académie nationale de médecine, séance du 2 octobre 1849, les conclusions d'un rapport que j'avais été chargé de lui présenter au nom d'une commission nommée dans

son sein, pour lui rendre compte des procédés employés par M. le docteur Guillon dans le traitement des rétrécissements de l'urètre.

« Les conclusions de ce rapport ayant été formulées d'une manière inexacte dans l'article qui est l'objet de ma réclamation, j'ai l'honneur, Monsieur, sans désavouer aucune des opinions scientifiques contenues dans le corps de mon rapport, de vous transmettre, avec prière de les insérer dans l'un de vos plus prochains numéros, les véritables conclusions qui ont été adoptées par l'Académie. Les voici :

« 1° A ce que l'Académie adresse des remercîments à M. le doc-« teur Guillon, pour le progrès qu'il tend, avec tant de zèle, à faire « faire à la thérapeutique chirurgicale, en ajoutant aux moyens déjà « en usage sa manière de guérir les rétrécissements urétraux de na-« ture fibreuse ;

« 2° Nous vous proposons aussi, aujourd'hui qu'une commission « nouvelle est saisie de l'appréciation des travaux qui vous ont été « adressés pour le concours du prix du marquis d'Argenteuil, de lui « renvoyer ce rapport comme ayant directement trait à l'importante « question qu'elle est appelée à juger.

« Veuillez agréer, etc. Signé : M. LAGNEAU. »

Nous avons lu cette lettre avec un vif désir d'y trouver des explications qui nous permissent de modifier notre avis sur l'inexécution du legs d'Argenteuil ; elles eussent été accueillies avec l'empressement et la satisfaction qu'éprouverait la conscience publique à voir rentrer l'Académie dans le loyal accomplissement du mandat si grave et si honorable qu'elle a librement accepté. Mais l'Académie semble se préoccuper de détails personnels beaucoup plus que du point de vue général de la question.

Pour prouver que la déclaration d'impuissance dont l'Académie a frappé les praticiens qui ont travaillé pendant six ans pour le prix d'Argenteuil, n'était pas méritée, nous avons choisi entre beaucoup d'autres, parce qu'il était sous nos yeux, l'exemple du docteur Guillon, dont les travaux avaient fait l'objet d'une décision de l'Académie elle-même, rendue sur le rapport d'une commission spéciale.

M. le secrétaire général nous fait observer que « *jamais* les acadé-« mies n'ont à se prononcer sur le *corps* des rapports lus en séance, « et qu'on ne met aux voix que les *conclusions* de ces rapports. »

Nos lecteurs jugeront de la différence qui existe entre les termes du rapport, œuvre spéciale de la commission, et les conclusions qui forment le jugement proprement dit de l'Académie. Cette différence ne nous paraît pas, quant à nous, valoir la peine d'une réclamation. L'Académie sans doute ne pouvait pas voter sur la question de savoir si la découverte du docteur Guillon était plus méritoire que celle de la planète de M. Leverrier, ainsi que le soutenait la commission ; mais elle pouvait constater, et elle a constaté, que le docteur Guillon ouvrait une voie de progrès dans le traitement des maladies indiquées par M. d'Argenteuil. Cela suffit.

Il ne s'agit pas plus ici du docteur Guillon que de tout autre. L'opinion publique, médicale ou non, ne pourra jamais croire que, pendant six ans, une spécialité importante de l'art de guérir n'a fait aucun progrès, et qu'on a pu dès lors déshériter les concurrents du prix d'Argenteuil de la récompense assurée à leurs travaux.

MAULDE,
Avocat au Cons. d'État et à la C. de cassation.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Juin 1851).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LETTRE SUR LA SUETTE

QUI A RÉGNÉ A POITIERS EN 1845,

Par le Docteur MORINEAU.

Nous recevons de notre honorable correspondant, M. le docteur Morineau, président de la Société de médecine de Poitiers, une étude de la suette. L'opportunité de ce travail nous fait un devoir de le publier sans retard; en attendant que Messieurs les professeurs de l'école de Montpellier aient émis leur opinion doctrinale sur la suette qui vient de frapper le département de l'Hérault, la *Revue Médicale* compte fournir son contingent scientifique en publiant ce Mémoire, auquel la forme épistolaire ne peut que donner de l'attrait.

Poitiers, 4 octobre 1845.

A M. le Dr C...,

Je croyais, mon cher confrère, dans ma lettre du 25 juillet dernier, avoir répondu à toutes vos questions sur la suette; je vous avais même indiqué les noms des principaux auteurs

qui avaient écrit sur ce sujet, depuis Caïus Britannicus jusqu'à M. Parrot, de Périgueux; je vous avais fait part également de la manière dont je l'envisageais au double point de vue de l'étiologie et de la thérapeutique, tout en vous avouant pourtant que je me trouvais en désaccord complet avec la plupart de nos collègues d'ici.

Depuis cette époque, vous avez pris connaissance des différents mémoires qui ont été publiés sur la suette dans notre ville; cela ne vous suffit pas sans doute, puisque, avec votre bienveillance habituelle, vous me demandez aujourd'hui, si mes idées se sont modifiées, ou si elles sont restées les mêmes, *si enfin je recommande toujours les boissons fraîches à mes malades; si je cherche toujours à les empêcher de suer dans la suette.*

Je commence par vous déclarer en toute franchise que les objections faites à une méthode que vous regardez à tort comme *mienne* (Sennert lui-même, en 1666, en avait fait mention), que ces objections, dis-je, ne m'ont point paru conclure contre elle; et les résultats obtenus dans ma pratique particulière et celle d'un ou deux confrères qui ont suivi les mêmes errements tout le temps de l'épidémie, n'ont fait que me fortifier dans mes convictions.

Si la distance qui vous sépare de nous vous l'eût permis, vous auriez assisté à nos séances et vous y auriez vu que pour répondre au reproche d'excentricité qui m'avait été adressé indirectement, j'avais été obligé de prouver que je n'avais fait que de l'imitation, ou du *plagiat de réminiscence.*

Vous devez le savoir tout aussi bien que moi, celui qui voudrait se livrer à quelques recherches d'érudition démontrerait bien facilement que la suette est loin d'être une maladie nouvelle. Elle était connue des anciens sous le nom d'*hélodes* (*élodés*). Dans les écrits d'Hippocrate, de Galien, de Pline, etc., il en est question d'une manière très-succincte, il est vrai, mais assez claire pour nous prouver que ces sueurs excessives et ces petites éruptions qui les accompagnent ou leur succèdent bien souvent, ne leur étaient point inconnues. Lisez

l'histoire de Silène, le deuxième malade des Épid. d'Hippocrate, vous verrez qu'au huitième jour il était couvert encore de sueur et de petits boutons rouges et arrondis qui ne suppuraient pas (*ouc aphisanto*); et jusqu'au moment de sa mort, qui arriva le onzième jour, Silène respirait comme un homme qui revient de défaillance.

Dans un autre passage des œuvres d'Hippocrate, à la suite de la description d'une constitution médicale, on trouve : *Fiebant autem in febribus æstivis circa septimam, octavam et nonam diem, aspritudines in cute miliaceæ*, etc., et les malades, au dire d'Hippocrate, étaient disposés au coma et à la surdité.

Mais je m'aperçois que je tombe dans les citations; je reviens, car je ne voudrais pas faire dans un entretien de ce genre une sorte d'étalage d'érudition, ce serait ridicule à moi. Je me contenterai de vous rappeler que Huxham, Cullen, Frank, Sennert, Baillou, et d'autres encore, parlent assez longuement de la suette; que Welsch, en 1652 (Épid. de Leipsick), Fr. Hoffmann, en 1699, Pujol, de Castres, en 1784, nous ont laissé sur ce sujet des détails assez nombreux, et que, plus récemment, MM. Boyer, Rayer, Parrot, de Périgueux, etc., nous ont donné, sur la suette, des relations fort savantes et bien capables de fixer l'attention des hommes de l'art. Mais ne vous effrayez pas, mon cher ami, je n'ai pas l'intention de vous analyser tous ces travaux; d'abord, je n'en aurais pas le temps, ensuite je sais que vous ne me le pardonneriez pas vite.

Néanmoins, malgré votre éloignement pour tout ce qui ne vous paraît pas être immédiatement de la science pratique, il me faudra bien vous dire plus tard les principales opinions qui ont été émises sur la suette. En attendant, je veux vous rappeler, dans le cas où vous l'auriez oublié, que cette épidémie, avant que d'arriver à nous en 1845, avait visité différentes contrées de la France, et avant la France elle avait ravagé plusieurs autres points de l'Europe, principalement dans le XVIe siècle. Par exemple, en 1483 et 1485, elle s'était mon-

trée fort meurtrière en Angleterre : si je ne me trompe, Bacon en parle dans son histoire de Henri VII. De 1445 à 1529, elle ne quitta point la Grande-Bretagne. Elle était si grave alors qu'au dire des historiens, à peine guérissait-il un malade sur cent, et l'on mourait souvent en quelques heures seulement. Durant l'épidémie de 1529, la suette semblait épargner particulièrement les mendiants et les gens plongés dans la misère pour frapper de préférence sur les classes riches. A cette époque, le trop fameux Henri VIII en fut atteint lui-même, mais il en échappa.

En 1551, elle reparut de nouveau en Angleterre pour abandonner, quelque temps après, cette contrée d'une manière à peu près complète et se porter de là en Allemagne : la Flandre, la Hollande, le Brabant, etc., furent visités tour à tour et même simultanément par le fléau; un demi-siècle avant, il s'était montré en Asie; car en 1480, l'armée turque, lors du siége de Rhodes, en avait ressenti vivement les atteintes.

Comme je l'ai dit déjà, mon cher confrère, la France, elle aussi, a payé un large tribut à cette maladie : l'Alsace, en 1734; la Normandie, en 1740; la Picardie, en 1750; l'Auvergne, en 1757; la Provence, en 1767, et le Languedoc, en 1782, ont eu, plus que toutes les autres provinces, à souffrir de l'épidémie, qui, il faut se hâter de le déclarer, a bien perdu de son intensité première (1).

Pendant près de quarante ans, la suette avait disparu comme épidémie; mais depuis 1821 jusqu'à ce jour, elle n'a guère quitté complétement la France. Ainsi les départements de l'Oise et de Seine-et-Oise, le Périgord, l'Aveyron, le Lot-et-Garonne, le Poitou et d'autres contrées encore ont été visités par la suette.

Tout incomplet qu'il est, ce relevé démontre que depuis un demi-siècle la suette n'a pas cessé de régner en France,

(1) Au dire de Fouquet, de Montpellier, le nombre des victimes de la suette décrite par P. Pujol se serait élevé à trente mille.

tantôt dans une localité, tantôt dans une autre. Souvent elle a semblé disparaître tout à fait d'un lieu pour y revenir de nouveau un peu plus tard. C'est Poitiers et ses environs qui dans les mois de juin, juillet et août, lui ont payé leur tribut. En sommes-nous quittes? je n'oserais l'affirmer; car cette maladie, si j'ai bien étudié son histoire, semble se complaire à retourner de temps en temps dans les pays qu'elle a déjà frappés.

Une chose bien fâcheuse, me direz-vous, et bien capable d'étonner et de préoccuper le public, c'est que la suette, partout où elle s'est montrée, ait pris les médecins comme au dépourvu, et par suite ait jeté parmi eux le désordre et l'anarchie, et, dans les populations, l'inquiétude et l'alarme. Le fait que vous constatez là n'est malheureusement que trop réel. A mon sens, il faut attribuer cette imprévoyance à deux ordres de causes : 1° à la nature de l'esprit humain qui ne prend souci que du mal présent et ne se préoccupe pas d'un mal qu'il n'aperçoit que dans le lointain ; 2° à l'éducation médicale qui est donnée généralement dans des Facultés où l'on ne craint pas quelquefois d'afficher du dédain pour la science médicale ancienne.

Si la première cause amène quiétisme et insouciance, l'oubli ou l'ignorance des travaux de nos devanciers a des conséquences au moins tout aussi fâcheuses. Un médecin de Montpellier l'a dit avant moi : depuis près d'un siècle, l'attention ayant été portée d'une façon presque exclusive sur les lésions matérielles, on a considéré les lois du *dynamisme vivant* comme n'étant que de pures spéculations de l'esprit, propres tout au plus à remplir quelques cerveaux creux et même égarer le jugement des jeunes gens.

Dans certaines chaires on a donc voulu faire main basse sur les lois de la résistance vitale, sur les constitutions médicales et sur bien d'autres faits encore tout aussi importants à posséder; puis, dans les maladies épidémiques la *recherche* de l'*altération organique* a constitué tout le problème à résoudre.

Les médecins vitalistes ont plus de modestie : ils ne préten-

dent point faire ainsi table rase du passé. Tout en profitant des connaissances modernes, ils savent puiser dans les travaux des anciens de sages et utiles leçons; ils ne se contentent pas enfin d'étudier les phénomènes morbides sur des *cadavres de maladie*.

Les anciens, voyez-vous, cher collègue, malgré la grossièreté ou l'imperfection de leurs instruments, avaient sur nous de grands avantages, surtout en temps d'épidémie. Ils se préoccupaient beaucoup plus (trop peut-être quelquefois) des conditions extérieures sous l'influence desquelles semblaient se manifester les différentes maladies; ils étudiaient avec soin les rapports existant entre l'état de l'atmosphère, ses vicissitudes et l'affection régnante; ils savaient tenir compte, bien mieux que nous, des saisons, des qualités de l'air et de celle des eaux; ils s'occupaient de la direction des vents, de la situation des lieux habités, enfin de toutes les conditions qui se rattachent au monde extérieur de l'homme, puis de ses passions, de sa manière de vivre, des éléments généraux en un mot.

Depuis longtemps ce genre d'étude est fort négligé; et, je le répète, c'est un malheur. Les travaux de nos devanciers mériteraient de fixer un peu plus notre attention, et, si vous admettez que la médecine soit une science de tradition et d'expérience, vous avouerez avec moi qu'il y aurait folie à ne vouloir les compter pour rien et à remettre tout en question.

Quant à moi, je crois que dans les sciences on n'avance qu'à la condition de posséder les notions acquises par les devanciers, et je vous le déclare, mon cher confrère, j'attache quelque importance aux miasmes et à l'action des constitutions atmosphériques sur le dynamisme vivant de l'homme: Pour moi, la maladie étant une modification de la vie, je ne puis me résoudre à étudier les phénomènes morbides seulement avec un scalpel.

Avant de vous parler de la suette qui a régné à Poitiers et dans les environs durant une portion de l'année de 1845, je vais vous dire, aussi brièvement que possible, qu'à la suite d'un hiver fort long, la saison du printemps avait été presque con-

stamment froide, et surtout pluvieuse; les vents avaient été presque toujours O.-S.-O. Au mois de mai, le milieu du jour était chaud, le soir et la nuit il faisait froid. Jusqu'à la mi-juin, nous avions eu des pluies abondantes; l'atmosphère avait été bien souvent chargée d'électricité, et plus d'une fois il était tombé de la grêle; les prairies situées sur les bords de nos rivières avaient été longtemps inondées, et dans beaucoup de localités la récolte des foins avait été retardée d'un mois et plus. Comme vous le voyez, la constitution médicale du printemps de 1845 à Poitiers a été éminemment catarrhale; aussi les bronchites, les coqueluches chez les enfants, les angines, les douleurs d'entrailles, les rhumatismes, par-ci par-là des maladies éruptives et surtout des ophthalmies se sont montrées très-nombreuses. Durant les mois de juillet et d'août, il est survenu des chaleurs assez intenses, et les maladies que je viens d'énumérer se sont faites plus rares; elles ont été remplacées par des fièvres intermittentes et la suette surtout. Néanmoins, les ophthalmies, les douleurs d'entrailles et les diarrhées, ne se sont point complétement dissipées. La suette n'a régné comme épidémie que durant les mois de juillet et d'août, bien qu'il y en ait eu des cas et avant et après cette époque; car aujourd'hui encore (octobre), il en existe quelques cas, mais ils sont benins et peu nombreux; je ne les fais donc pas rentrer dans le cadre de l'épidémie.

La suette ou l'*hélodes* des anciens a reçu, comme vous le savez, différents noms. On l'a appelée fièvre sudatoire, fièvre pestilentielle éphémère, suette anglaise, suette picarde, suette miliaire, etc. Elle a été rangée par Frank au nombre des *fièvres continues nerveuses*, et Sauvages la regardait comme une fièvre *putride maligne*. Ces deux auteurs attachaient la même idée à ces deux expressions différentes. Caïus Britannicus, Lazare Riviere, et plusieurs autres auteurs, la considéraient comme une maladie pestilentielle.

A part les sueurs qui en forment le principal symptôme et deviennent promptement colliquatives, cette maladie offre en effet tous les caractères particuliers aux fièvres nerveuses con-

tinues de Frank. Un sentiment de faiblesse et de lassitude, de la céphalalgie, des frissons plus ou moins durables et qui alternent avec de la chaleur, de la morosité, des pressentiments tristes, annoncent ordinairement son invasion. Bientôt on observe des symptômes plus alarmants, tels que des anxiétés précordiales, des palpitations, puis un sentiment de gêne et d'oppression à la poitrine, souvent quelques douleurs dans le cou et le thorax, des vertiges, de grandes inquiétudes, et au milieu de tout cet appareil morbide apparaît, si déjà elle n'est pas survenue d'emblée, une sueur copieuse et continue qui a suffi pour mouiller en moins de vingt-quatre heures tout le lit. Ces sueurs sont tellement abondantes qu'elles épuisent bientôt les malades et suffisent souvent pour éteindre leurs forces et les faire succomber. Il y a parfois de l'agitation et du délire; d'autres fois, au contraire, c'est de l'assoupissement que l'on observe. Dans le premier cas, le pouls est faible et concentré, sa fréquence est fébrile; dans le deuxième, il paraît peu s'éloigner de son rhythme normal, seulement il est plus mou et plus compressible. Chez nos malades, comme chez ceux dont il est parlé dans l'ouvrage de M. Rayer, la langue était pour l'ordinaire blanchâtre, et quelquefois recouverte d'un enduit muqueux. La soif était rarement grande, malgré les sueurs abondantes; seulement les urines étaient rares.

A ce cortége de symptômes, joignez une éruption de petits boutons arrondis, quelquefois blancs, transparents et légèrement pointus, d'autres fois un peu plus gros, rouges et surmontés, mais pas toujours, d'une petite vésicule pustuleuse, et vous aurez une idée assez exacte de la suette, du moins telle que nous avons pu l'observer cette année à Poitiers et dans les environs. Ces boutons se montraient d'habitude du troisième au septième jour, mais ne venaient presque jamais qu'après les sueurs. Quelques malades ont succombé au bout de vingt-quatre heures, mais c'était ordinairement du troisième au neuvième jour que la mort avait lieu. Tous ou presque tous ceux qui sont morts ont eu du délire, et le plus souvent un délire tranquille.

On a vu des malades, au milieu de la santé apparente la plus florissante, se montrer fort préoccupés de leur existence, et, plusieurs jours avant que de s'aliter, parler de leur fin prochaine, alors que rien ne semblait justifier leurs appréhensions. Un autre fait bon à constater également, c'est qu'après la mort, les phénomènes de la décomposition cadavérique ne tardaient pas à se manifester, et plus d'une fois il a fallu avancer le moment des inhumations.

Ceux qui ont guéri, et le nombre en a été grand, ont eu des convalescences longues et traînantes; il en a été de même pour ceux chez qui une médication énergique avait fait avorter la maladie. Les forces se faisaient longtemps attendre, et les malades ne recouvraient la santé qu'au bout de plusieurs semaines, un mois et quelquefois davantage. Dans l'épidémie observée par M. Rayer en 1821, il paraîtrait que le fait des convalescences lentes n'a pas été aussi général.

L'éruption a été chez nous presque toujours une complication, une véritable aggravation. En cela, notre épidémie paraîtrait avoir différé de celles observées dans plusieurs autres localités, mais elle se rapprocherait beaucoup de la suette épidémique si bien décrite par Pujol, de Castres, en 1782. Frédéric Hoffmann, dans la description qu'il donne de la maladie qui a sévi à Hales, dit que les éruptions n'observaient pas toujours la même marche, ni la même configuration, ni le même temps d'apparition; chez les uns, elles manquaient tout à fait; chez d'autres, elles se montraient dès les premiers jours. Ces éruptions différaient encore, dit-il, quant à la couleur et à la forme. De là une division : *suette* blanche, et *suette* rouge.

Ce que le professeur de Hales a dit en 1699, nous pourrions le répéter à l'occasion des boutons qu'ont présentés nos malades. Ici, comme partout où la suette a régné, l'éruption s'est manifestée au cou d'abord, puis à la poitrine et aux membres, et enfin au reste du corps. Très-souvent la face s'en est trouvée exempte, et l'on pouvait reconnaître l'approche des boutons à l'avance, parce que la peau était rugueuse au toucher et comme chagrinée.

Ces boutons se sont trouvés mêlés très-souvent à des plaques scarlatineuses, à des éruptions de rougeole, à des sudamina et à des taches pétéchiales, et nous les avons vus constamment précédés de picotements à la peau. Très-souvent même ils ont été suivis d'une desquamation très-notable, comme dans la scarlatine. — Un fait qui mérite aussi d'être mentionné, c'est celui de plusieurs éruptions successives (deux et même trois) chez le même malade. — Nos confrères de la Charente ne paraissent point l'avoir observé, mais il s'est présenté dans l'épidémie de 1821 décrite par M. Rayer.

J'ai dit, je crois, que l'éruption n'affectait pas constamment les mêmes formes : en effet, tantôt l'on voyait sur la peau des malades de petites granulations dures, coniques, plus ou moins rouges, plus ou moins distantes les unes des autres, et dont les intervalles libres offraient le plus habituellement une rougeur comme érythémateuse; d'autres fois, nous avions affaire à des espèces de petites plaques rouges, peu élevées et surmontées de vésicules d'un blanc mat et comme suppurant, et elles variaient de volume depuis la grosseur d'un grain de mil jusqu'à celle d'un grain de chènevis. Les boutons les plus petits ressemblaient assez bien à des sudamina, avec cette différence pourtant qu'on les rencontrait souvent, et même très-nombreux, sous l'épiderme durci des mains et des doigts. Une autre circonstance, que je ne veux point omettre et que notre confrère Gaillard de Poitiers n'a pas laissé passer inaperçue, car il a le soin d'en parler dans son travail sur la suette du Poitou, c'est la raideur, le gonflement douloureux et le sentiment de chaleur et de tension qui se manifestaient dans les mains avant l'éruption.

Du reste, quand on ne cherchait pas à exciter les sueurs, la suette se montrait aussi souvent sans éruption qu'avec éruption de boutons.

Je vous ai parlé, cher confrère, de la division de la suette en suette blanche et suette rouge, suivant la coloration des boutons, et je la regarde comme essentiellement défectueuse, l'éruption n'étant pas constante. F. Hoffmann prétendait que

la suette rouge était moins fâcheuse que l'autre. A Poitiers, nous n'avons rien remarqué de semblable; car l'éruption blanche, au contraire, nous aurait peut-être offert moins de gravité.

Pour moi, j'aimerais mieux, laissant de côté les caractères des boutons qui ne font rien au fond de la maladie et qui n'existent pas toujours, distinguer la suette en bénigne et maligne, ou en discrète et confluente.

Je termine cette trop longue lettre en vous signalant une autre circonstance, et dont il sera possible peut-être de tirer plus tard quelques inductions thérapeutiques: Dans les cas de *suette bénigne* ou *discrète*, la sueur a été moins opiniâtre et moins abondante, l'éruption des boutons nulle ou fort légère. Le contraire a eu lieu dans les cas de suette maligne.

Dans ma prochaine lettre, que j'aurai peut-être le temps de faire moins longue, je vous dirai l'idée que je me fais de la nature de la maladie; je vous dirai également ce qu'il faut penser des sueurs critiques et des sueurs symptomatiques qu'il est si important de ne pas confondre.

Adieu; croyez-moi toujours votre tout dévoué,

Docteur MORINEAU.

RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU,

TUMEURS SQUIRRHEUSES DANS CET ORGANE,

Par M. DELASIAUVE,

Médecin de l'Hospice de Bicêtre.

MÉMOIRE LU A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(*Imprimé par décision de la Société.*)

Le cerveau est le siége de certaines altérations, chroniques surtout, dont le diagnostic offre parfois de grandes difficultés. De ce nombre, sont les diverses tumeurs, cancéreuses ou autres, qui se forment dans la substance de ce viscère. Inoffensives d'abord, elles produisent plus tard des symptômes plus ou

moins graves, dont on méconnaît, presque toujours, l'origine et l'importance. L'art intervient, et l'on s'étonne de l'inutilité de ses efforts; ou si quelque modification favorable se manifeste, bientôt à cette amélioration succède une fâcheuse recrudescence, et le mal progresse par degrés vers une terminaison fatale.

Ces sortes de dégénérations ne sont pas très-rares. On les a notamment signalées comme causes de ramollissement cérébral; non que les exemples en abondent dans les traités dogmatiques; au contraire, car nous n'en avons trouvé aucun dans l'ouvrage de M. Durand-Fardel, qui résume pourtant l'ensemble de la science sur cette matière.

Shaw a vu deux cas des tumeurs dont il s'agit. L'une de ces productions, grosse comme un œuf de pigeon, avait son siége en arrière de la protubérance annulaire et comprimait le cervelet; l'autre, plus volumineuse encore, était située dans le même lieu. Aucune n'avait occasionné de lésion intellectuelle ou motrice. Pour tout signe existait une exaltation de la sensibilité dans les rameaux de la 5e paire. (*Revue Médicale*, août 1840.)

Un fait analogue a été observé à la Charité, dans le service clinique de M. le professeur Velpeau. Une énorme masse cancéreuse avait envahi les deux lobes antérieurs du cerveau, sans porter atteinte à l'intégrité de l'intelligence et des mouvements. (*Revue Médicale*, août 1843.)

Cette innocuité prolongée se conçoit : analogues à certains corps étrangers qui restent impunément au milieu de nos tissus, ces tumeurs, en raison de la lenteur de leur développement, se font leur place, sans trop intéresser les parties environnantes qui s'accoutument à leur contact. Ce n'est que lorsqu'elles ont acquis un volume considérable ou qu'une cause quelconque de douleur ou de congestion est venue ajouter à la gêne qu'elles procurent, qu'apparaît le trouble des fonctions.

Leur conséquence naturelle est de provoquer l'irritation, et consécutivement le ramollissement de la substance céré-

brale. Sous ce rapport, les deux observations suivantes comportent un intérêt qui nous a inspiré le désir de vous les communiquer.

1re Observation. — Vers l'année 1835, étant à visiter un malade, je fus consulté par un de ses voisins, homme de 27 à 28 ans, fort, grand, haut en couleur, d'une constitution, en un mot, presque athlétique. Cet homme se plaignait de palpitations et de fréquents étourdissements. Le pouls, petit, un peu irrégulier, battait plus de cent vingt fois, bien qu'il n'y eût aucune fièvre. Sans l'examiner profondément, ne le voyant que d'une manière accidentelle, je m'arrêtai à l'idée d'un trouble dans les fonctions circulatoires, et je prescrivis des pilules composées de digitale et de sous-carbonate de fer. Les symptômes, du côté de la tête, s'expliquaient naturellement par la gêne de la circulation. Des excès vénériens commis avec sa femme, qu'il avait récemment épousée, passaient dans le public pour avoir déterminé son indisposition. S'ils étaient réels, ils n'avaient point du moins affecté son tempérament. Mais ils pouvaient avoir contribué à la névrose cardiaque.

Plusieurs mois s'étaient écoulés sans que j'eusse revu ce malade. Une nuit, je fus mandé, en toute hâte, pour lui prodiguer mes soins. Il venait d'être frappé d'une apoplexie complète. Au moment de mon arrivée, je le trouvai immobile, sans connaissance, privé de sensibilité, le corps couvert d'une sueur froide. Le curé de sa commune s'efforçait en vain, depuis deux heures, de rappeler quelques signes de mouvement et d'intelligence par des stimulations aux extrémités. Le pouls était petit, imperceptible, presque incomptable. Tout espoir paraissait anéanti.

Néanmoins, je fis une très-forte saignée, et avec un fer à repasser, je pratiquai deux cautérisations larges et superficielles à la partie interne des cuisses. Je prescrivis enfin, indépendamment de quelques boissons rafraîchissantes, un lavement purgatif et des sinapismes aux mollets.

Quatre heures après, dans la matinée, un très-léger amen-

dement étant survenu, je réitérai la saignée, et le soir encore.

Le lendemain, la connaissance était revenue. Le malade avait recouvré des forces. Le pouls, moins fréquent, s'était régularisé. La peau avait repris ses conditions normales. Je me bornai à une application de vingt sangsues.

Le mieux se soutint les jours suivants, et nous devînmes pleins de confiance dans cette guérison inattendue.

Toutefois, la convalescence restait stationnaire. L'aptitude au travail était lente à reparaître. Le malade se plaignait plus qu'auparavant de douleur de tête. Je crus devoir recourir à un séton à la nuque et à quelques purgatifs. Ces moyens semblèrent procurer du soulagement. Pendant plusieurs mois, le malade put reprendre ses occupations et les continuer, malgré la fatigue. Mais il se vit de nouveau obligé de les suspendre, moins à cause de sa débilité que d'un affaiblissement survenu dans sa vue.

Quoi qu'on essayât, l'amaurose fit des progrès continuels. Il s'y joignit des mouvements spasmodiques, des tremblements passagers dans un des côtés du corps. Évidemment, une destruction lente s'accomplissait dans le cerveau, selon nous, autour d'un caillot apoplectique.

La cécité devint absolue; les accidents nerveux acquirent plus d'intensité et de fréquence. Le mal, du reste, n'avait porté atteinte ni à la santé physique, ni à l'intelligence.

Tout à coup, au milieu de la nuit, une nouvelle attaque se déclare, à un an de distance de la première. Je me rendis auprès du malade; mais cette fois il avait succombé.

Vivement désireux de connaître la lésion qui avait déterminé une maladie dont j'avais suivi les phases avec sollicitude, j'insistai auprès de la famille pour obtenir l'autorisation de faire l'autopsie, autorisation qui me fut accordée, non sans quelque résistance.

Ainsi que je l'avais prévu, il existait un ramollissement considérable du cerveau, occupant l'un des lobes moyens et ayant détruit toute la voûte du ventricule latéral gauche.

Celui-ci était rempli de sérosité transparente. Ce liquide abondait également à la base du cerveau. Le chiasma des nerfs optiques, le tuber cinereum étaient détruits.

Quelle était l'origine de ce ramollissement? Ce n'était point, comme nous l'avions supposé, un caillot sanguin, résultant de la première attaque apoplectique. Au beau milieu du lobe moyen et avoisinant presque la périphérie de l'hémisphère, était logée une tumeur squirrheuse, arrondie, à surface chagrinée, du volume d'un petit œuf de poule; sa coupe offrait, à s'y méprendre, l'apparence de celle d'une pomme de terre. Ce gros tubercule nageait au centre de la substance ramollie, sans lien sensible avec les parties environnantes. Sa naissance remontait sans doute fort loin. D'après l'assertion de la mère du malade, il y avait douze ans, qu'à la suite d'un bain de rivière, par un temps un peu froid, celui-ci avait commencé à éprouver une céphalalgie dont il n'avait depuis cessé de se plaindre. Les étourdissements, les palpitations, l'irrégularité et la fréquence du pouls doivent être considérées comme un résultat symptomatique de la lésion cérébrale, d'autant mieux qu'il n'y avait aucune altération matérielle au cœur ni aux gros vaisseaux.

Quant à la première apoplexie, n'est-il pas présumable qu'elle était due à une soudaine accumulation de sérosité, analogue à celle que l'on a rencontrée après la mort, et que sa disparition rapide a dépendu de l'énergie du traitement employé? Sauf l'amaurose, naturellement expliquée par la destruction du chiasma des nerfs optiques, ce qui est remarquable, c'est qu'une lésion aussi étendue n'ait en aucune façon compromis l'intégrité de l'intelligence ni la santé générale.

2e Observ. — Les circonstances du second fait ne sont pas moins intéressantes (1).

Le 14 novembre 1850, est entré dans la deuxième section

(1) Cette observation a été recueillie par M. L. Chassin, interne du service.

des aliénés de Bicêtre le nommé Secker, célibataire, âgé de 30 ans. Ce jeune homme, d'une taille élevée, d'une constitution robuste, exerce le métier d'ébéniste. D'après le récit de ses camarades, son caractère est doux, son intelligence vive, son activité et son esprit d'ordre remarquables. S'il boit quelquefois, jamais il ne s'enivre. Il est le soutien de sa mère.

Les renseignements indirects que nous recevons ne permettent pas de préciser l'époque à laquelle remontent les premiers signes de la souffrance. Suivant la relation de ceux qui ont contribué à son placement, sa raison avait toujours été parfaite. Ce n'est que six semaines avant son entrée qu'on l'entendit se plaindre d'une douleur profonde, contusive, insupportable dans la tête. Il continua néanmoins de travailler, bien qu'à plusieurs reprises il eût rendu du sang par le nez et en eût même craché.

Insensiblement le malaise augmente. Le sommeil devient lourd. Une sorte d'apathie se manifeste. Un matin, enfin, il tombe dans son atelier comme une masse, et reste pendant quelque temps privé de connaissance. Dix sangsues, appliquées à l'anus, ne lui procurent qu'un soulagement passager. De plus en plus, les facultés s'engourdissent; la suite des idées se perd; il n'y a plus d'exactitude dans les réponses. Un subdelirium continuel survient, mélangé d'agitations automatiques.

Nous constatons, lors de la première visite, tous les signes d'une prostration prononcée. La face est pâle, grippée; le regard terne, sans expression. A peine si le malade peut remuer dans son lit. L'intelligence est obtuse. Souvent le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, ou il le fait lentement, par phrases monosyllabiques, sans précision, sans enchaînement. Sans cesse, il soulève vaguement la tête, porte çà et là les bras sur son lit. Par moments, il tombe dans une somnolence dont il est difficile de le tirer. Il a encore assez conscience de sa position pour accuser une violente douleur frontale, un profond accablement. La langue est rouge et

sèche, la soif vive. Du reste, il n'y a point de fièvre. Le pouls est régulier, la chaleur normale.

Tous ces signes semblent dénoter une encéphalite. Tel est, en effet, le diagnostic consigné sur la feuille d'observations. L'ancienneté du mal, la prostration considérable qui existe, le désordre des idées, rendent le pronostic très-grave. Un traitement énergique est mis en usage.

A plusieurs reprises on applique, soit aux oreilles, soit à la nuque, un grand nombre de sangsues ou de ventouses scarifiées. De la glace est entretenue sur la tête pendant plusieurs jours; puis des applications réfrigérantes moins énergiques. On y joint des sinapismes aux jambes, des purgatifs à l'intérieur, des tisanes et des potions diffusibles.

Sous l'influence de ces moyens combinés, une notable amélioration se manifeste au bout de dix à douze jours. L'engourdissement diminue; les idées sont plus nettes; la langue se nettoie; la céphalalgie cesse. Pendant une quinzaine, la convalescence paraît s'affermir; le malade se lève et mange. Nous étions dans une sécurité trompeuse.

Vers le 10 ou 12 décembre, son état est un peu moins satisfaisant. Un jour, il est passablement, l'autre, il est plus chancelant. Puis, l'appétit diminue; le sommeil est troublé; l'apathie se renouvelle. Derechef, on remarque de la divagation; et surtout, circonstance du plus fâcheux augure, un obscurcissement de la vue. Tous ces phénomènes vont augmentant; l'amaurose devient complète, et le malade a repris le lit pour ne plus le quitter. Il succombe le 15 janvier 1851.

L'autopsie justifie, et bien au delà, le jugement que nous avions porté.

Le cerveau remplit exactement la boîte crânienne. Les circonvolutions, pressées les unes contre les autres, semblent hypertrophiées. L'arachnoïde est généralement épaissie, poisseuse, et immédiatement collée à l'encéphale, sans adhérer nulle part avec lui. Très-peu de sérosité à la base du crâne. L'hémisphère gauche, sauf un fort piqueté généralisé à tout

l'organe, est à peu près intact. Il est loin d'en être de même de l'hémisphère droit, qui est complétement envahi par les produits de l'inflammation. Dans les couches supérieures, on remarque, à côté de portions visiblement indurées, des bandelettes de véritable suppuration. La matière est crémeuse, même verdâtre. Dans les couches moyennes, et à mesure qu'on approche de la voûte du ventricule latéral, on constate un vaste foyer de ramollissement, au centre duquel se trouve une tumeur de la grosseur d'une aveline, arrondie et mamelonnée. La partie la plus externe de la voûte est détruite. Une certaine quantité de sérosité remplit le ventricule. Un ramollissement analogue a envahi l'étage inférieur de ce même ventricule, dont les parois sont réduites à une simple couche corticale. Le corps strié et la couche optique participent en totalité à cette lésion. Leur surface ventriculaire est recouverte d'un magma gélatiniforme que l'on en détache facilement. Une tumeur semblable à la précédente, mais du double plus volumineuse, existe également au milieu de ce détritus. D'autres lésions, plus ou moins dépendantes de celles-ci, s'observent dans différents points.

Le chiasma des nerfs optiques, le tuber cinereum, les nerfs optiques eux-mêmes sont considérablement hypertrophiés. Le névrilème de ces nerfs, ainsi que leur tissu central, sont comme infiltrés de matière cancéreuse, résistante, jaunâtre. Les bandelettes qui continuent le chiasma dans la substance cérébrale, sont augmentées de volume et ramollies. Celle du côté malade est interrompue dans son trajet. La partie correspondante, à son origine, est détruite. Il y a un affaissement marqué, avec diminution de consistance, des tubercules quadrijumeaux. Enfin, à divers endroits de la périphérie, notamment à l'extrémité des deux lobes antérieurs, sont creusées de petites lacunes, renfermant une sorte de tissu aréolaire qui n'est pas sans analogie avec celui d'anciens foyers apoplectiques. Autour de ces cavernucules, on croit voir la matière cérébrale un peu ramollie. En passant le doigt, on y sent aussi des espèces de brides fibreuses, plus ou moins larges et

épaisses, dont le tissu se rapproche un peu de celui de la surface des autres tumeurs et des nerfs optiques, comme si la formation de ce tissu révélait quelque diathèse.

Dans ce cas, comme dans le précédent, la dégénération cancéreuse paraît avoir été le point de départ des autres lésions. A quelle époque s'est-elle formée? quelle en a été la cause? C'est ce qu'il est difficile de dire, d'une part, aucun renseignement n'étant venu accuser les symptômes qui l'auraient caractérisée; de l'autre, la pathogénie de ces sortes d'altérations étant enveloppée encore d'une grande obscurité. Contrairement au premier mal qui était unique, la lésion se composait ici, non-seulement de deux tumeurs isolées, mais aussi de plusieurs petits noyaux. On soupçonnerait, dès lors, qu'elle tiendrait, comme nous venons de le dire, à quelque chose de constitutionnel; tandis que l'on pourrait rapporter l'autre cas à une cause traumatique, à quelque coup, par exemple, reçu sur la tête.

La consistance et la texture du tissu de nouvelle formation ressemblaient absolument à celles du squirrhe ou du cancer. Dans les nerfs optiques, plus que triplés de volume, il y avait en même temps comme une infiltration, mélangée de petits pelotons jaunâtres et graisseux.

Chez Secker, la maladie s'est, de bonne heure, manifestée par des désordres cérébraux. Cela n'avait point eu lieu chez le sujet de la première observation qui est mort dans la plénitude de son intelligence. Mais la destruction était beaucoup plus étendue encore, puisqu'elle envahissait la presque totalité de l'hémisphère et qu'il y avait en outre une arachnitis généralisée. Il est d'ailleurs à remarquer que la divagation active n'a régné que transitoirement dans le principe. Plus tard, la raison est revenue, et vers la fin il y avait plutôt accablement que délire.

Ces circonstances séparent ces cas des aliénations ordinaires, dans lesquelles les phénomènes intellectuels ne cessent ordinairement de s'aggraver. Ne se rendrait-on pas compte de cette différence par l'état de l'altération cérébrale

elle-même, qui, occupant l'ensemble de l'encéphale dans la folie, est, malgré son étendue, circonscrite et partielle dans le ramollissement? Les portions saines suppléent à l'inaction des portions malades.

3e Observ. — Un cas analogue à ceux que je viens de décrire, a été tout récemment constaté par nos honorables confrères MM. Hervez de Chégoin et Rochard, à l'obligeance desquels j'en dois l'intéressante communication.

M. P..., âgé de 29 ans, avait commencé à éprouver, il y a trois ans, les premières atteintes de son mal. Les symptômes consistaient en une sensation douloureuse de tout le côté droit de la tête, la face comprise. Soumis, tour à tour, à l'usage des eaux de Vichy et de l'iodure de potassium, ce dernier seul lui procura un soulagement réel.

Dans le courant de l'été 1849, les accidents s'étant reproduits, M. P... entra dans la maison de santé de M. Rochard, où M. Hervez de Chégoin, son médecin, reprit l'administration du moyen qui avait déjà réussi. L'effet n'en fut pas moins favorable, et M. P..., ayant recouvré toutes les apparences de la santé, alla, quelques mois après, reprendre à Brest son poste d'aide sous-commissaire de la marine.

Rien de particulier ne se passa jusque vers la fin de novembre 1850. Les douleurs, alors, se réveillèrent plus intenses qu'auparavant. Elles s'accompagnèrent surtout d'un engourdissement et d'une faiblesse dans les membres dont le malade fut effrayé. Il revint précipitamment à Paris; mais cette fois, tout médicament fut inutile. Les crises acquirent, chaque jour, plus de fréquence et de force. Enfin, à la suite d'un paroxysme qui avait éclaté le 10 janvier 1851, sur les neuf heures du matin, une congestion cérébrale mit inopinément fin aux souffrances intolérables du malade, vers les cinq heures de l'après-midi. Jusque-là, du reste, celui-ci n'avait cessé de se lever et de prendre de la nourriture, ni de posséder la plénitude de ses facultés intellectuelles.

Indépendamment des traces que laissent habituellement les de coups de sang, on rencontra, à l'autopsie, un ramollisse-

ment assez étendu de couleur jaune dans le pédoncule gauche du cerveau, et au centre de la matière diffluente une tumeur encéphaloïde à forme granuleuse, de la grosseur d'une amande.

Dans ce cas, la marche périodique des accidents aurait de quoi surprendre, si l'on ne savait, par expérience, qu'une foule de désorganisations chroniques sont ainsi sujettes à des fermentations plus ou moins prolongées, suivies de périodes d'arrêt et de sommeil.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE

DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS.

Etudes statistiques sur les lois de la population. — Mémoire sur les ouvriers qui travaillent le cuivre et les alliages. — Statistique des décès dans la ville de Paris, depuis 1809. — Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée, tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet. — Observations sur les secours à donner aux noyés ou asphyxiés.

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale.
(Juillet et octobre 1850.)

Etudes statistiques sur les lois de la population; par M. Boudin.

Cet article est un recueil de données statistiques puisées en grande partie dans des ouvrages étrangers. Il en résulterait que l'Europe compte annuellement *un* mariage sur 121 personnes (en Russie 1 mariage sur 99 personnes; en France et en Angleterre 1 mariage sur 131). En France, la fécondité aurait diminué depuis 1772 de 40 pour 100. M. Boudin est disposé à attribuer ce changement, au moins en partie, à l'énorme proportion des anciens prolétaires devenus propriétaires par le fait de la révolution.

La même diminution se montrerait dans plusieurs autres contrées de l'Europe. Elle aurait été :

En Allemagne,	de 1 sur	13 en	17 ans.
En Suède,	—	9 —	61 —
En Russie,	—	8 —	28 —
En Espagne,	—	6 —	30 —
En Danemarck,	—	4 —	82 —
En Prusse,	—	3 —	132 —
En Angleterre,	—	3 —	100 —

Ce résultat serait de nature à procurer un peu de calme aux esprits terrifiés par la fameuse proposition de Malthus.

D'après M. Boudin, il résulte de l'examen des tableaux de recensement et de mouvement de la population des dernières années, que le doublement de la population s'opère, ainsi qu'il suit, dans les divers Etats de l'Europe :

En Belgique, en 41 ans; — Hollande, 42 ans; — Etats Sardes, 42 ans; — Norwége, 50 ans; — Irlande, 50 ans; — Autriche et Pologne, 52 ans; — Espagne, Ecosse et Suède, 57 ans; — Royaume-Uni, 62 ans; — Italie, 66 ans; — Prusse, 70 ans; — Royaume de Naples, 75 ans; — Angleterre, 78 ans; — Allemagne, 79 ans; — Danemarck, 83 ans; — Empire russe, 95 ans; — Suisse et Portugal, 97 ans.

En France, d'après la progression actuelle, le doublement exigerait 132 ans. Ainsi, de tous les pays cités, la France serait celui qui aurait le moins à craindre de la grande menace malthusienne.

Ajoutez à ces données rassurantes celles qui se rattachent à l'accroissement des produits du sol. Depuis 1700, tandis que la population se serait accrue de 70 pour 100, la production des céréales aurait presque doublé, en sorte que la part de chaque habitant aurait augmenté d'une manière notable, et notez que ce résultat aurait eu lieu en dépit de la diminution notable de la surface du sol arable; car, en 1700, d'après Vauban, le sol livré aux céréales était par habitant de 60 ares,

tandis qu'en 1840 il n'était que de 41 ares d'après la statistique de la France. Mais tandis qu'en 1700 l'hectare ne donnait que 8 hectolitres de blé, il en donnait plus de 13 en 1840. En 1700, la quantité de froment consommée en France était, par habitant, de 118 litres; elle a été, en 1840, de 175. En 1700, la proportion des habitants se nourrissant de froment était de 39 pour 100; elle a été de 60 pour 100 en 1840.

La consommation de la viande en Europe n'est pas très-positivement connue. M. Boudin conteste le chiffre moyen de 82 kilogrammes par habitant qu'on a donné pour l'Angleterre; les autres chiffres qu'il donne pour divers pays n'ont pas toute la valeur désirable, parce qu'ils se rapportent à des années très-éloignées les unes des autres. La Prusse, la Saxe, le Wurtemberg et la France sont seuls comparés pour la même année pour 1840. La consommation, par habitant, a été de 17 kil.,70 pour la première, de 18 kil.,75 pour la seconde, de 22 kil. pour le Wurtemberg, de 20 kil. pour la France. En 1843, la consommation individuelle a été en Bavière, de 21 kil., à Bade, de 24. En 1828, de 20 kil. en Suède, et de 21 dans les Pays-Bas. En 1803, elle aurait été de 21 kil. en Espagne. M. Boudin ne dit pas d'où il tire ce dernier chiffre qui nous semble quelque peu difficile à admettre.

Les autres chiffres, présentés et développés par M. Boudin, se rapportent à la constitution de la population au point de vue de l'âge, question si peu avancée, et à coup sûr, l'une des plus difficiles de la statistique. Il étudie ensuite le mouvement de la population en Prusse, et celui de la population dans la Russie proprement dite.

Mémoire sur les ouvriers qui travaillent le cuivre et les alliages; par MM. Chevallier et Boys de Loury.

Cet acticle est la dernière partie d'un mémoire dans lequel les auteurs établissent, que la plupart des accidents attribués à l'action du cuivre ne sont pas dus en réalité à ce métal, mais

plutôt aux métaux qui se rencontrent avec lui, et principalement au plomb, où même à d'autres circonstances du travail auquel se livrent les ouvriers. « Nous ne pouvons accorder, disent les auteurs en faisant allusion à l'ouvrage du docteur Blandet, qu'il y ait à Paris, par an, des milliers de cas de colique de cuivre; sans doute, il y a parmi les ouvriers des hommes affectés de symptômes divers dus à la fatigue, et qu'on rencontre dans toutes les professions pénibles; mais nous sommes loin d'admettre que la colique de cuivre soit plus commune que la colique de plomb. Pour nous, l'inspiration des particules cuivreuses est parfaitement innocente, ce que n'admet pas M. Blandet, et nos observations n'ont pu nous faire découvrir un seul ouvrier ayant éprouvé la colique pour avoir soulevé la poussière de cuivre; encore moins, avons-nous vu des personnes malades pour avoir seulement visité des ateliers. Pour les chaudronniers qui auraient été affectés de coliques en nettoyant des vases de cuivre, ces faits ne rentrent plus dans le sujet de ce mémoire, et c'est au carbonate de cuivre, non au cuivre seul, qu'il faut les rapporter. »

Statistique des décès dans la ville de Paris depuis 1809 (suite); par M. Trébuchet.

C'est en 1809 que furent rédigés à Paris les premiers états de mortalité, en se conformant pour le classement des maladies à l'ordre établi par le tableau nosographique rédigé en 1808 par le conseil de salubrité, alors composé de Parmentier, Deyeux, Thouret, Huzard, Leroux, Dupuytren et Cadet. Ces états, dressés par mois et par arrondissement, sont ce qu'il y a de plus complet pour la statistique de cette époque. M. Trébuchet, en se servant de ces documents, divise son travail par période de dix ans, et étudie d'abord la période qui s'arrête en 1818. — Ne pouvant aborder dans une analyse les détails infinis dans lesquels entre M. Trébuchet, nous nous bornerons à rapporter le tableau suivant, instructif à plusieurs égards.

Années.	Population de Paris.	Mortalité.	Proportion des décès sur 10,000 habitants.
1809	668,777	17,064	25,51
1810	675,232	18,241	27,01
1811	681,687	16,760	24,58
1812	688,142	20,139	24,25
1813	694,597	18,679	26,90
1814	701,052	32,118	45,81
1815	707,507	21,549	30,47
1816	713,962	19,801	27,73
1817	723,962	19,754	27,28
1818	733,962	22,421	30,56

Dans la période dont nous parlons se trouve l'année néfaste de 1814, signalée par de si grandes calamités. M. Trébuchet lui consacre une partie intéressante de son article, et donne, sur la journée du 30 mars en particulier, des détails dignes d'être recueillis.

Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée, tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet par GONTIER; lues à l'Académie de médecine par M. ORFILA.

Les conclusions de ce travail considérable sont que :

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 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 du sang sont conservés et l'on peut, à l'aide du microscope, reconnaître et la matière *cérébrale* et les *globules*.

Observations sur les secours à donner aux noyés ou asphyxiés; par M. Guérard.

Ce long article contient un exposé historique des institutions de secours en France, depuis que, pour la première fois, en 1740, Réaumur publia, par ordre du gouvernement, un *Avis pour donner des secours à ceux qu'on croit noyés*. M. Guérard rappelle les efforts de l'échevin Pia, reproduit les ordonnances de police et les instructions relatives à l'administration des secours, et termine en exprimant le vœu de voir se reformer, dans nos villes et nos campagnes, des *Sociétés humaines* sur le modèle de celles d'Amsterdam et de Londres.

T. R.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS.

Transfusion du sang. — Explication proposée pour le phénomène de l'endosmose. — Trichiasis cystata. — L'épilepsie est-elle incurable?

Transfusion du sang.

Le correspondant de l'*Union médicale* de Londres donne les

détails suivants sur une opération de transfusion qui a été pratiquée par M. Simon, à l'hôpital Saint-Thomas.

Un homme de 40 ans, était entré dans les salles de M. Simon le 6 mars dernier, pour une plaie contuse de la cuisse, résultat d'un accident. Bien que les parties molles fussent considérablement et profondément intéressées, M. Simon, trouvant le malade avec toutes les apparences d'une santé robuste, voulut tenter de sauver le membre. Lorsque la suppuration fut établie, le malade fut mis à un régime fortifiant; néanmoins des abcès se formèrent, qui furent ouverts. Il survint une suppuration diffuse dans le tissu cellulaire et un érysipèle; des trajets fistuleux s'étaient ouverts, par lesquels s'échappaient du pus et des lambeaux de tissu cellulaire mortifié; un de ces trajets était situé à la partie interne de la cuisse, un peu au-dessus du genou, l'autre en dehors.

Le 9 avril, il survint tout à coup une hémorrhagie terrible pour laquelle on pratiqua aussitôt la compression de la fémorale. Cela n'empêcha pas que, lorsque M. Simon arriva, il trouva le malade presque expirant. Songeant aussitôt à la transfusion, il profita de la bonne volonté d'un élève, M. Chaldecotte, qui donna son bras pour une saignée, et seize onces de sang furent injectées immédiatement dans une des veines du pli du bras : l'effet de cette injection fut des plus remarquables; le malade sembla renaître : M. Simon lia néanmoins l'artère fémorale au pli de l'aine, en attendant qu'il pût pratiquer l'amputation de la cuisse. Contre toute attente, les stimulants et la transfusion avaient ranimé ce pauvre malade, au point que M. Simon put pratiquer l'amputation deux jours après. Cette opération fut faite après avoir préalablement endormi le malade et après avoir fait comprimer les parties molles par des aides, afin d'éviter la perte du sang. On reconnut, par l'examen du membre, que la paroi intérieure de l'artère poplitée s'était ulcérée et avait donné issue au sang.

Le malade avait supporté très-bien l'opération et tout alla parfaitement jusqu'au 13 avril, où la faiblesse devint telle,

que M. Simon, qui avait déjà prévu cette éventualité, pratiqua une nouvelle transfusion du sang, mais sans succès. La mort eut lieu le jour même, quatorze heures après la seconde transfusion. — L'autopsie montra que les poumons étaient enflammés dans une grande étendue et leur tissu ramolli et friable. (*Union méd.*, 26 avril).

En regard des deux faits de transfusion du sang que nous avons publiés il y a quelque temps, le journal espagnol *la Union* fait connaître un nouvel exemple de succès de cette opération, qui a été pratiquée au mois de février 1844, par un chirurgien de la ville de Drieves (Guadalajara), le docteur don Cazo Sacristan, chez une femme de 23 ans, enceinte de six mois et demi, et qui, dans un effort, s'était rompu la veine saphène. Cette rupture avait été suivie d'abondantes hémorrhagies qui avaient plongé la malade dans un état d'affaissement profond qui semblait ne plus lui laisser aucune chance de revenir à la vie. Dans ces circonstances, M. Sacristan proposa la transfusion. Il injecta dans l'une des veines médianes six onces de sang ; deux minutes après, la malade commença à s'agiter, elle ouvrit les yeux et fut prise d'envie de vomir. Le pouls, qui était imperceptible, reparut; six heures après, elle répondait aux questions et la chaleur reparaissait; néanmoins, l'avortement eut lieu douze heures après l'opération. Le cinquième jour, elle était hors de danger; le septième, elle commençait à manger, et malgré un état fébrile assez intense qui dura quelques jours, elle était parfaitement rétablie le trente-et-unième jour.

De leur côté, les journaux anglais rapportent le fait d'une femme de 38 ans, enceinte pour la dixième fois et parvenue au quatrième mois de sa grossesse, qui, à la suite d'une hémorrhagie terrible, tomba dans un état de faiblesse et d'insensibilité des plus graves. M. Bellasis Masfen crut devoir recourir à la transfusion. Il injecta à trois reprises douze onces de sang dans les veines, à intervalle d'une demi-heure et d'une heure. La première injection fut suivie d'un peu de

retour à la connaissance et de l'apparition du pouls; mais ces symptômes favorables ne tardèrent pas à s'effacer. Il en fut de même à la suite de la seconde injection. La troisième seule détermina des effets permanents. A partir de celle-ci, le pouls commença à se relever, en même temps qu'il était d'une fréquence extrême. La malade s'est parfaitement rétablie, après avoir présenté quelques accidents inflammatoires vers les piqûres des veines. (*Union*, 6 mai.)

Explication proposée pour le phénomène de l'endosmose.

Si l'on prend un tube en U, dit M. Barreswil, si dans ce tube on verse de l'alcool, puis, que, dans une branche, on introduise un papier mouillé, et que, dans l'autre, on suspende un morceau de chaux, il arrivera que le papier sera séché par l'alcool, qui à son tour hydratera la chaux, et que, finalement, les choses paraîtront se passer de la même manière que si l'eau du papier traversait la couche d'alcool pour se rendre à la chaux.

Cela posé, si à la place de l'alcool on met une vessie, si l'on substitue au papier mouillé une colonne d'eau et à la chaux une colonne d'alcool concentré, comme les trois corps nouveaux posséderont des propriétés réciproquement analogues à celles des corps précédents, les choses devront se passer comme précédemment.

L'eau devra hydrater la vessie (comme dans l'expérience elle hydratait l'alcool), l'alcool devra déshydrater la vessie (comme dans l'expérience précédente la chaux déshydratait l'alcool); conséquemment, l'eau devra passer à travers la vessie pour aller se mêler à l'alcool; *il y aura endosmose.*

Cette manière d'envisager le phénomène de l'endosmose par la différence d'intensité du pouvoir hygrométrique dans les différents liquides, m'a donné l'explication de faits nombreux, naturels ou d'expérience, que je compte exposer dans un prochain numéro. (*Journal de Ph. et de Ch.*)

Trichiasis cystata; par le docteur KRAEMER.

Un homme de 42 ans, hémorrhoïdaire et affecté depuis plusieurs années d'ischurie, observa que son urine, souvent trouble et sanguinolente, contenait des cheveux.

Lorsque l'émission de l'urine était accompagnée d'un fort prurit à la partie antérieure du canal de l'urèthre, il constata ordinairement au méat la présence d'un cheveu qui sortait roulé sous la forme d'une petite boule quelquefois recouverte d'incrustations, et le prurit cessait. Pendant que M. Kraemer eut occasion d'observer le malade, l'urine, assez copieuse, était d'un jaune clair, trouble, avec un sédiment muqueux. La région vésicale était non douloureuse. Une sonde entra facilement dans la vessie. Pouls, 88 dans la minute.

Les cheveux sont fins, et les plus gros étaient encore plus fins que ceux de la tête, longs de 4 à 6 pouces, ainsi plus longs que ceux du scrotum. Ils étaient d'un blond clair; les plus fins étaient complétement blancs et crépus. A quelques endroits, ils formaient des pelotons composés d'un feutrage blanc excessivement fin. A l'état frais, ce feutrage paraissait rempli de matières terreuses, incrustées. Quelques cheveux avaient des bulbes; les plus grands n'en avaient pas. Examinés sous le microscope, les cheveux se présentèrent comme des cylindres creux, de diamètre variable. Dans quelques points, ils présentaient une forme spirale; dans d'autres, ils étaient comme couverts de moisissure.

Ces cheveux ne pouvaient pas être confondus avec ceux du scrotum, d'abord parce que ceux-ci étaient plus courts et d'un autre aspect, ensuite le prépuce était continuellement ramené en arrière.

Il était donc impossible que des poils provenant des parties génitales eussent pu se ramasser sur ce point.

(*Zeitschrift, Gaz. Méd.*)

L'épilepsie est-elle incurable? — M. Marshal Hall transmet à ce sujet une note très-intéressante à M. Flourens, sur la

Théorie de l'épilepsie et de la convulsion générale. L'auteur rapporte les paroles du savant Esquirol, qui a dit :

« Les symptômes de l'épilepsie sont tellement extraordinaires, tellement au-dessus de toute explication physiologique; les causes de cette maladie sont tellement inconnues, que les anciens ont cru qu'elle dépendait du courroux des dieux. » (Esquirol, *Traité des maladies mentales*, t. Ier, p. 274.)

L'auteur de la note a remarqué que les principaux effets de l'épilepsie sont : 1° la compression des veines; 2° l'occlusion de la glotte; 3° la protrusion et la morsure de la langue, etc., état qu'il désigne par le mot *trachilisme* (de *trachélos*, le cou).

Or, avec la compression des veines, se manifestent le teint pourpre de la figure, l'engorgement de l'encéphale, les symptômes cérébraux, les vertiges, l'oubli, le *petit mal* enfin ; et avec l'occlusion plus ou moins parfaite de la glotte, se montrent les symptômes spinaux, les convulsions générales surtout, phénomènes qui constituent le *haut mal.*

L'auteur conclut que si la glotte n'était pas fermée, ou si l'on pratiquait l'opération de la trachéotomie, il ne pourrait y avoir épilepsie; il ne pourrait y avoir que le *petit mal.*

« J'ai attendu bien longtemps, ajoute-t-il, l'occasion de mettre cette opinion à l'épreuve de l'expérience; enfin, cette occasion s'est offerte. Un jeune homme de 24 ans s'est présenté, qui avait éprouvé des attaques d'épilepsie, tous les deux jours, pendant bien longtemps; il restait, après des accès de ce genre, affecté d'une stupeur si profonde et si apoplectique, qu'il paraissait près d'y succomber. Un de mes amis, M. Canc, d'Ubridge, auquel j'avais communiqué mes idées sur ce sujet, lui a fait l'opération de la trachéotomie, avec le double but de l'arracher à un danger présent et de prévenir à l'avenir des accès d'épilepsie; le malade a bientôt repris ses facultés intellectuelles; et, pendant deux mois, il n'a pas éprouvé une seule attaque d'épilepsie. »

L'auteur termine en disant : « Cette observation, il faut en convenir, est unique, et il en faut bien davantage pour éta-

blir une conclusion générale aussi importante que celle-ci, savoir : que la trachéotomie préserve des attaques des convulsions générales, épileptiques, puerpérales ou autres. Il faut du temps et bien des observations pour fournir la preuve d'une vérité si grande. Mais, telle qu'elle est, je crois et j'espère que les physiologistes et les médecins ne manqueront pas d'y attacher un grand prix. »

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Examen critique de la médication émolliente. — Observation sur les douleurs de la parturition. — Communication sur l'étiologie de la peste.

Séance du 27 mai. — Il y a eu, comme à l'ordinaire, une correspondance officielle, dans laquelle M. le ministre du commerce a fait passer sept lettres sur des sujets différents et une correspondance manuscrite comprenant un Mémoire intitulé : *Examen critique de la médication émolliente*, par M. Délioux, professeur à l'école de Rochefort, et une Observation sur les *Douleurs de la parturition*, par M. Abauzit.

Mais les honneurs de la séance ont été pour M. Clot-Bey et pour sa communication sur l'*Étiologie de la peste*. L'importance du sujet, l'autorité spéciale de l'homme qui le traitait, la nouveauté de ce mot *Étiologie*, qui a perdu depuis longtemps sa valeur véritable, à l'Académie comme ailleurs, tout concourait à donner à cette communication un haut degré d'intérêt. M. *Clot-Bey* a la parole :

Messieurs,

L'Académie sera sans doute étonnée que je vienne l'entretenir de la peste, lorsque, il n'y a pas longtemps encore, elle a consacré près de deux années à l'examen de toutes les ques-

tions qui s'y rattachent. Je me plais à reconnaître le soin et le zèle qu'elle a mis à élucider la matière, et ses importants travaux ont eu pour résultat de détruire une foule d'erreurs et de préjugés qu'on avait sur cette maladie, et d'amener de grandes réformes dans le régime quarantenaire.

Mais, Messieurs, vous pardonnerez, j'espère, à un confrère qui a passé vingt-cinq années en Égypte, qui a fait de la peste l'objet principal de ses études et de ses recherches, qui a assisté à trois épidémies, d'oser se trouver en désaccord, sur quelques points, avec les illustres membres de cette assemblée.

C'est surtout de la question d'étiologie que je vais vous entretenir. Je commence par dire que les dénominations inexactes données aux maladies, ont souvent induit en erreur sur leur véritable cause et sur leur nature. Tant qu'on a conservé à la peste son nom antique, ce nom n'impliquait rien. — Mais le nom plus moderne, de typhus d'Orient, l'a classée parmi les affections typhoïdes, et dès lors on lui a attribué la même origine. C'est ce point fondamental que je conteste, et j'espère pouvoir prouver qu'il est aussi inexact pour la peste, qu'il l'est pour la fièvre jaune, le choléra et toutes les autres affections épidémiques.

Je dis d'abord, que la peste ne peut pas être un typhus, par le seul fait que les affections typhoïdes ne prennent jamais le caractère épidémique; qu'elles sont toujours l'effet de causes plus ou moins appréciables, indépendantes de tout phénomène météorologique. Le typhus se limite dans une seule localité, les camps, les places assiégées, les prisons, en un mot, là où il y a agglomération d'individus. Le typhus se propage par voie de contact, par infection miasmatique; il chemine quelquefois avec les malades, mais il ne franchit jamais de grandes distances, et ne sort pas du foyer d'infection; on ne peut donc pas dire que, parce que le typhus atteint un grand nombre d'individus, il constitue une épidémie, pas plus qu'un grand nombre de blessés, après une bataille, ne constitue une épidémie de blessures.

Cela me porte à vous dire, Messieurs, que je n'entends et

n'admets les épidémies qu'à la manière d'Hippocrate, qu'il appelait les maladies divines, parce qu'il ne pouvait point en apprécier les causes, et qu'il les attribuait à des conditions atmosphériques, que l'on appelle aujourd'hui constitutions morbides,—ce qui n'explique rien non plus.—Il faut bien l'avouer, la science, malgré les progrès de la physique, n'a rien pu nous révéler des changements qui produisent les épidémies et qui leur donnent des caractères si variés et si singuliers.

Quant à la peste, elle n'est point, je le répète, un typhus, parce que le typhus règne en Égypte comme en Europe, revêt les mêmes caractères, se développe sous l'influence des mêmes causes, et ne prend jamais le caractère pestilentiel.

Les inondations du Nil, sur lesquelles on a de très-fausses idées, la décomposition des matières animales et végétales, les marais, les eaux stagnantes, la malpropreté, la misère, les vents du sud, sont impuissants à produire la peste, parce qu'elle se développe dans des localités et dans des circonstances où aucune de ces conditions ne se rencontre.

Ses caractères épidémiques, au contraire, sont incontestables; elle apparaît spontanément sur plusieurs points à la fois; elle frappe quelquefois les lieux les plus sains et épargne les plus insalubres; l'influence épidémique se fait sentir sur les masses. Dans ses développements, sa marche, sa terminaison, elle procède comme toutes les affections épidémiques.

Je ne crois pas, Messieurs, devoir entrer dans de plus grands développements, à moins que je n'y sois engagé par la discussion.—Alors j'appuierai ces assertions par des preuves.

M. *Londe* ayant exprimé son étonnement d'entendre que l'assainissement des lieux ne peut rien pour ou contre le retour des épidémies, *M. Clot-Bey* reprend :

Le choléra vient, il s'en va et revient, comme la peste, sans que nous sachions ni pourquoi il est venu, ni ce qu'il est, ni d'où il vient; et ce qu'il y a de plus déplorable, c'est que nous ne savons rien sur son traitement.

Il a plu autrefois à la peste d'apparaître en Europe sans sa-

voir pourquoi ni comment, puis, comme le choléra, elle s'en est allée.

Qui peut dire quand elle reviendra ou ne reviendra pas? La peste viendra en Europe quand il lui plaira. Qu'il s'agisse de la peste, du choléra ou de la fièvre jaune, nous ne savons rien, absolument rien sur les épidémies.

Jusqu'ici on a attribué ces maladies au manque de salubrité; je n'ai point repoussé les mesures hygiéniques, mais je n'ai jamais cru qu'elles pussent quelque chose sur leur développement. En voici une preuve :

Il y a eu en Égypte une épizootie effroyable qui a enlevé 700 mille bœufs; eh bien! la plus grande quantité de ces bœufs a été jetée dans le Nil. Il y avait plus de 400 mille bœufs en putréfaction ; une infection épouvantable se répandit à la ronde, et cependant la peste ne parut pas.

En 1832, une épidémie a enlevé 35 mille individus au Caire, ce qui suppose plus de 60 mille individus frappés de l'épidémie; tous les cadavres ont été enterrés à fleur de terre; une infection effroyable se répandit partout, et la peste cessa.

M. *Bégin*. La discussion ne peut s'établir sur cette base. M. Clot-Bey pense que, dans le rapport de l'Académie sur la peste, il y a des erreurs à redresser et des vérités à ajouter. Eh bien! que M. Clot-Bey veuille bien rédiger un travail dans lequel il précisera les points à discuter, et l'on discutera alors avec avantage.

M. *Clot-Bey* consent à présenter, dans une prochaine séance, un travail qui sera le développement des sept propositions qu'il adresse à la *Revue médicale*, par anticipation, et que nous nous faisons un devoir de publier comme appendice de cette séance.

Je résume mes idées sur la question, par quelques propositions :

« 1° Il me paraît important d'envisager les épidémies d'une manière philosophique, et de ne donner ce nom, comme le père de la médecine, qu'aux affections qui tiennent à des causes générales, à des phénomènes célestes, dont la science ne

peut pas plus se rendre compte aujourd'hui que dans l'antiquité.

« 2° Ne point confondre les maladies épidémiques avec celles qui sont endémiques, parce que celles-ci sont dues à des conditions de localités, comme pour le goître, la lèpre, l'ophthalmie, l'éléphantiasis, et même les affections calculeuses.

« 3° Établir aussi une distinction tranchée pour les affections produites par des causes d'insalubrité restreintes, appréciables, telles que le typhus, les fièvres des marais, et ne pas les confondre avec les maladies épidémiques et endémiques.

« 4° Ces points établis, je considère comme une erreur grave, d'admettre que la peste soit une affection typhoïde, et je crois l'avoir démontré, en prouvant que le typhus n'est jamais épidémique.

« 5° Je soutiens que la peste tient exclusivement à des causes météorologiques, comme le choléra, la fièvre jaune, la grippe, la rougeole, la suette, etc., etc., que les causes d'insalubrité quelconques n'ont aucune influence sur son développement.

« 6° Par conséquent, je n'admets pas que la disparition de la peste qui ravagea l'Europe au moyen âge soit due aux progrès de la civilisation, qui a amené le défrichement des terres, le dessèchement des marais, l'amélioration du sort des peuples, parce que, à différentes périodes, l'Europe est restée plusieurs siècles exempte de peste. En France, on ne compte que 131 ans depuis qu'elle ravagea Marseille, et postérieurement, elle s'est montrée en Grèce, dans les états de Naples, à Malte, en Russie et en Autriche.

« 7° Rien ne nous assure que, comme le choléra et la fièvre jaune, la peste ne fasse de nouvelles apparitions en Europe, et quoi qu'on fasse, ces maladies continueront à se manifester comme par le passé, dans l'Orient et dans les Antilles.

« Tels sont les points que j'avais à soumettre à l'Académie pour qu'ils y soient discutés. Je ne crois pas devoir les développer davantage, car il faudrait écrire un volume. D'ailleurs,

je les ai traités d'une manière assez étendue dans mon ouvrage sur la peste. Si je suis revenu aujourd'hui sur ce sujet, c'est que j'ai cru voir, dans la grande discussion qui a occupé l'Académie, qu'elle s'est peu arrêtée sur ces points fondamentaux, qui, selon moi, devaient élucider tous les autres, notamment ceux d'importation et de contagion. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DE LA CHLOROSE PENDANT LA GROSSESSE.

SUITE DE LA DISCUSSION (1).

DEUXIÈME SÉANCE DE MARS.

M. Cazeaux. Si je ne me trompe, l'argumentation de M. Jacquemier peut se résumer dans les deux objections suivantes : 1° Vous avez confondu les troubles fonctionnels qui se manifestent pendant la première moitié de la gestation avec ceux dont les femmes ont à souffrir pendant les derniers mois; or, en supposant votre explication acceptable à la fin de la grossesse, elle ne peut être admise dans le commencement, car les faits anatomiques que vous invoquez n'ont été constatés qu'après le sixième mois. 2° Même pendant la seconde période vous avez exagéré la valeur des altérations du sang, constatées jusqu'à présent, et votre exagération a porté tout à la fois et sur la fréquence et sur le degré de ces altérations. On peut voir que j'accepte bravement le débat et ne cherche à diminuer en rien la gravité des objections formulées par M. Jacquemier.

Quant à la première, je n'ai, pour y répondre, qu'à rappeler à la Société le soin avec lequel j'ai évité, en commençant ma communication, la confusion que me reproche M. Jacquemier. Si, d'ailleurs, dans l'improvisation, je n'avais pas été

(1) Voir le cahier du 15 mai 1851 de la *Revue médicale*.

sur ce point important assez précis, j'invoquerais la lettre publiée au mois de mai 1850 dans la *Gazette des hôpitaux*, en réponse à la réclamation de M. le Dr Marchand, de Bordeaux; et pour ne laisser sur ce point aucun doute, je demande à la Société la permission de lui lire quelques phrases empruntées à la troisième édition de mon *Traité d'accouchement* (page 278).

M. Cazeaux donne ici lecture de deux paragraphes, d'où il résulte évidemment que, pour lui, les troubles fonctionnels de la grossesse, purement sympathiques au début de la grossesse, sont plus tard liés intimement à la chlorose, qu'ils ont eux-mêmes contribué à produire; et que si, au début, on doit chercher par les médicaments calmants et tempérants à modérer la trop vive irritation de l'utérus, et l'irritation sympathique qu'il détermine dans les autres organes, on doit tenir, à la fin de la grossesse, une toute autre conduite et recourir aux agents réparateurs : fer, toniques, nourriture animale, etc., etc.

Je crois qu'après cette lecture il ne reste plus rien de la première objection de M. Jacquemier. Je passe à la seconde; celle-ci est la plus capitale. Je vais tâcher d'y répondre aussi complétement que possible.

M. Jacquemier ne méconnaît pas l'importance des résultats fournis par les analyses du sang; seulement il me reproche de les avoir dénaturés, ou tout au moins d'avoir singulièrement exagéré l'appui qu'ils prêtent à ma théorie. Vous avez singulièrement exagéré, me dit-il, car il est des femmes enceintes qui, même au terme de la grossesse, ne présentent aucune altération dans la composition du sang, et chez presque toutes les autres cette altération étant beaucoup plus faible que dans la chlorose ordinaire, vous avez tort de lui attribuer des symptômes qu'elle ne produit dans celle-ci qu'à un degré beaucoup plus avancé.

D'abord, je n'ai pas dit que toutes les femmes enceintes étaient chlorotiques. Ma proposition ne s'applique évidemment qu'à celles qui éprouvent dans les derniers mois les troubles fonctionnels généralement attribués à la pléthore.

Pour celles qui sont bien portantes, et elles sont nombreuses, je ne m'en occupe pas. Même parmi celles qui éprouvent ces troubles fonctionnels, si, dans mon opinion, le plus grand nombre doit les attribuer à la polyémie, quelques-unes certainement pourraient les rapporter à une véritable pléthore. Ainsi que je l'ai dit et écrit depuis longtemps, on peut distinguer chez les femmes enceintes une pléthore sanguine *très-rare*, une pléthore séreuse *très-commune* : et j'ai certainement rencontré des femmes qui par leurs antécédents, leur expression symptomatique et les qualités physiques de leur sang, offraient tous les caractères de la pléthore.

Mais chez la plupart des femmes ai-je donc tort d'attribuer à l'altération du sang les symptômes qu'elles éprouvent. Suivant M. Jacquemier, cette altération est trop peu importante pour pouvoir les expliquer : et quand, dans la chlorose ordinaire, on voit le chiffre des globules descendre à 60,50 et au-dessous, comment croire que la faible diminution qu'ils subissent pendant la grossesse puisse expliquer tous les malaises que les femmes éprouvent.

M. Jacquemier se trompe évidemment en disant que la diminution des globules est peu considérable pendant la grossesse. MM. Andral et Gavarret, qui malheureusement n'ont pas précisé l'époque à laquelle les saignées ont été faites, ont vu dans quelques cas ce chiffre descendre à 95. La moyenne de MM. Becquerel et Rodier est, il est vrai, de 111,8; mais je ferai remarquer que leur minimum est de 87,7, et pourtant leurs neuf saignées furent pratiquées avant le septième mois. Enfin M. Regnault, dont le tableau est important, précise avec soin les âges de la gestation, donne pour moyenne de la seconde moitié, le chiffre de 101,4.

Qu'il me soit permis enfin de faire remarquer que ces saignées ont été pratiquées indifféremment chez des femmes malades et chez des femmes bien portantes, non pas dans le but de vérifier la justesse de ma théorie que je n'avais pas encore fait connaître, mais seulement pour étudier l'état du sang pendant la grossesse. Le tableau de M. Regnault fournit sur

ce point des rapprochements utiles à faire ; on y voit en effet des femmes saignées à la même époque, donner l'une 120, l'autre 107 ; celle-ci 115, celle-là 90. Y avait-il chez cette dernière des symptômes que l'autre ne présentait pas? L'auteur n'en dit rien ; mais certainement l'analogie porte à le penser. Cette altération du sang est donc bien plus sérieuse que M. Jacquemier paraît le croire? Telle qu'elle est, suffit-elle à expliquer les symptômes que je veux lui attribuer? Dans la chlorose ordinaire, dit M. Jacquemier, le chiffre descend à 60, 50 et au-dessous. Cela est vrai ; mais croit-il qu'il n'y a chlorose que lorsque l'altération des liquides est portée à ce degré ? M. Andral va lui répondre, en lui disant que les premières saignées pratiquées à cinq femmes atteintes de *chlorose commençante* ont donné pour moyenne des globules 108, 600 et 113 pour maximum. Comme toute autre affection la chlorose a son début, sa croissance, sa période d'état, de déclin, etc. Ne reconnaîtrez-vous pas une pneumonie lorsqu'elle sera arrivée au troisième degré? Non, messieurs ; la chlorose commence dès que l'altération des liquides commence, et avec elle peuvent commencer à se manifester les troubles fonctionnels qui en sont l'expression symptomatique. L'époque à laquelle se montreront ces symptômes ne peut être rattachée d'une manière absolue à un degré déterminé d'altération du sang. Certaines idiosyncrasies seront notablement influencées par une altération peu considérable des globules, et quelques individus très-impressionnables pourront souffrir beaucoup de ce qui pourrait être inaperçu pour d'autres. Or, si cela est vrai pour les chlorotiques ordinaires, cela est bien plus vrai encore pour les femmes enceintes, chez lesquelles, comme je l'ai dit, l'utérus conserve toujours la faculté d'influencer sympathiquement les autres organes, et de les rendre beaucoup plus impressionnables aux troubles généraux ou locaux de l'économie.

Puisque chez des individus dont le sang offrait en moyenne de globules un chiffre de 108, 600, M. Andral a pu, d'après les symptômes offerts par les malades, diagnostiquer une chlo-

rose commençante, je crois être en droit de considérer comme chlorotiques des femmes enceintes qui offraient les mêmes symptômes et dont le sang a donné en moyenne un chiffre de 101,4.

Or, c'est tout ce que j'ai voulu démontrer. Je n'ai jamais prétendu que dans la grossesse, et par le fait seul de la grossesse, la chlorose arrivât à ce degré avancé qu'elle présente parfois chez les jeunes filles. Cela est possible, sans doute, mais seulement à titre d'exception, et encore chez des individus prédisposés par leurs antécédents. Ce que j'ai voulu établir, c'est que : 1° Contrairement à l'opinion généralement adoptée avant moi, la grossesse, loin de constituer une prédisposition à la pléthore, était une prédisposition à la chlorose ; 2° C'est que les troubles fonctionnels des derniers mois devaient en général être attribués à la chlorose et non à la pléthore, à l'appauvrissemont du sang et non à la richesse de ses éléments solides ; 3° Que la thérapeutique, généralement conseillée, était irrationnelle ; 4° Et qu'enfin la saignée, si universellement pratiquée dans ces cas, ne pouvait avoir, comme dans la chlorose ordinaire, qu'un effet palliatif momentané ; mais que dans la grossesse comme dans la chlorose elle étai plus propre à aggraver qu'à diminuer l'altération générale de l'économie.

(*La suite de la discussion au prochain cahier.*)

NOUVELLES.

Epidémie de suette miliaire dans le Midi. — Privilége de la garde nationale. — Eaux sulfureuses aux Batignolles. — Institutions médicales en Belgique.

La *Revue thérapeutique du Midi* donne quelques détails intéressants sur l'épidémie de Suette miliaire dont le département de l'Hérault vient de ressentir les atteintes.

C'est la ville et les environs de Pézénas surtout qui ont été frappés. Dans douze communes peu éloignées de cette ville, le nombre des décès constatés le 25 mai était de 132, quoiqu'un tiers des habitants eût émigré.

Le traitement qui a le mieux réussi, c'est l'administration du sulfate de quinine ; lui seul a arrêté les exacerbations désastreuses qui

congestionnaient en un clin d'œil, et souvent sans ressource, les grands centres organiques, notamment le cerveau. Mais, pour en obtenir de bons effets on a dû le faire prendre à très-haute dose, 2, 3 et même 4 grammes dans trois ou quatre heures seulement.

Au nombre des agents les plus nuisibles, quand on en fait la base du traitement, nous ne pouvons nous dispenser dès à présent de signaler les saignées générales. Les malades peuvent périr sous la lancette : on en a vu beaucoup d'exemples ; et des sujets qui ont survécu à ce traitement languissent encore en ce moment.

—

La *Gazette médicale de Montpellier* et la *Revue thérapeutique du Midi*, qui viennent d'arriver, ne contiennent aucune nouvelle relative à l'épidémie de suette miliaire qui avait sévi pendant le mois dernier sur la ville et l'arrondissement de Pézénas. Ce silence prouve assurément que la maladie, si elle existe encore, a perdu presque toute sa gravité.

On annonce aussi que la suette miliaire a éclaté dans un point de la France diamétralement opposé à Montpellier. Elle aurait été observée aux environs de Cherbourg.

—

GARDE NATIONALE ; PRIVILÉGE. — Dans la seconde délibération de la loi sur la garde nationale, l'Assemblée, sur la demande de notre confrère, M. Bixio, représentant, a voté le droit pour les *médecins et chirurgiens des hôpitaux et du bureau central*, de réclamer l'exemption du service de la garde nationale. Ils seront seulement inscrits sur le tableau de la réserve. La même faveur eût dû, sans aucun doute, être étendue aux médecins du bureau de bienfaisance et des dispensaires, dont le service est bien plus pénible parfois que celui des médecins d'hôpitaux.

—

SOURCE D'EAU SULFUREUSE AUX BATIGNOLLES. — On vient de découvrir dans l'avenue de Clichy, commune des Batignolles, une source d'eau sulfureuse. Sur la demande de M. O. Henry, il a été décidé qu'une commission de l'Académie se rendrait à cette source pour juger de sa composition.

—

INSTITUTIONS MÉDICALES EN BELGIQUE. — M. le ministre de l'intérieur a récemment adressé aux gouverneurs des provinces qui ne possèdent pas encore d'instituts ophthalmiques, une circulaire dans laquelle il signale l'utilité de ces établissements provinciaux fondés à Bruxelles, à Mons et à Namur, pour le traitement des indigents et des ouvriers aveugles ou atteints de maux d'yeux. Il serait à désirer que la France suivît cet exemple.

« Les services que ces établissements rendent à une grande partie « de la population, les considérations d'humanité et d'économie qui « en recommandent la propagation, m'engagent à vous demander, « M. le gouverneur, de faire examiner par la députation permanente « du conseil provincial, s'il ne serait pas possible de créer, dans « votre province, une pareille institution. — L'adoption de la mesure « que je propose serait, pour la classe laborieuse, un véritable bien- « fait, en même temps qu'elle diminuerait les dépenses des commu-

« nes et des bureaux de bienfaisance, qui, dans l'état actuel des « choses, doivent prendre à leur charge les ophthalmiques qui n'ont « pas été bien guéris. C'est sous ce double point de vue que la dé- « putation permanente voudra bien examiner la demande que vous « lui soumettrez. »

NÉCROLOGIE.

Baudelocque (Auguste-César). — Koreff.

BAUDELOCQUE (AUGUSTE-CÉSAR), docteur en médecine, reçu en 1822; membre de l'Académie de médecine, section d'accouchement, médecin de l'hôpital des Enfants, chevalier de la Légion-d'Honneur, agrégé libre de la Faculté, né en 1795, est mort à Boves (Somme), le 20 mai 1851.

Héritier d'un nom illustre dans la science obstétrique, M. Baudelocque arriva de bonne heure à une grande clientèle, et, ce qui vaut mieux encore, à une renommée dont la légitimité ne fut jamais contestée, parce qu'elle était fondée sur son mérite personnel, mérite modeste autant que solide, rehaussé par toutes les qualités de l'honnête homme, et de l'homme de bien. Sa mort a été digne de sa vie. En proie, depuis plus d'un an, aux tortures d'une angine de poitrine compliquée des accidents les plus graves, devenu à peu près aveugle dans les derniers temps, il a supporté ces longues et douloureuses épreuves avec une résignation toute chrétienne. Sa mémoire vivra longtemps dans le cœur de ses nombreux amis, de tous ceux de ses confrères qui ont pu l'apprécier, et surtout des familles qui invoquaient avec une confiance si bien justifiée les secours de son art bienfaisant.

M. Baudelocque a publié les ouvrages suivants : 1° *Traité de la péritonite puerperale*, 1 vol. in-8°; 2° *Traité des hémorrhagies utérines*, 1 vol. in-8°; 3° *Des causes et du traitement des scrofules*, 1 vol. in-8°; 4° *Des convulsions puerpérales*, 1 vol. in-8°.

—

KOREFF, docteur en médecine de l'Université de Berlin, chevalier de l'Aigle de Prusse, vient de mourir subitement à Paris, à l'âge d'environ soixante-dix ans, au moment où il entrait chez un de ses clients.

Koreff était venu en France sous le patronage de madame de Staël, l'auteur de *Corinne;* c'était un homme d'esprit, qui dut à cette qualité des relations sociales brillantes. Ce fut avec le docteur Hoffmann, mort à Berlin, le 25 juin 1822, qu'il établit le club de Sérapion, du nom du saint fêté par le calendrier le jour de l'installation de ce club.

Pilules de Vallet.

Les pilules de Vallet n'auraient guère besoin de notre recommandation s'il n'était utile et nécessaire de rappeler au praticien ce qui est vieux et qui a fait ses preuves, ne fût-ce que pour le distinguer de toutes ces nouveautés qu'on s'efforce de lui substituer dans ces temps d'industrie et de spéculation.

En 1838, l'Académie royale de médecine sanctionnait de son approbation la préparation du *carbonate de protoxyde de fer*, qui fait la base active de ces pilules; la commission, composée de MM. Planche, Martin-Solon et Soubeiran, en affirmait les avantages en ces termes : « La formule de M. Vallet est bonne : 1° Parce qu'elle donne le moyen d'administrer cette substance à des doses constantes, sans laisser à craindre que le médicament change de nature dans le cours de son emploi; 2° Parce que la forme pilulaire choisie prévient le dégoût que fait naître la saveur acerbe des sels de fer, et surtout parce que l'excipient, parfaitement approprié, est des plus solubles, et assure l'action de la base médicamenteuse. »

Il restait à déterminer la valeur thérapeutique du carbonate employé sous cette forme. Voici le résumé des résultats obtenus au lit des malades par l'un des membres de la commission académique.

« Nous avons employé la préparation ferrugineuse de M. Vallet en pilules chez sept malades chlorotiques âgées de 14 à 25 ans, présentant toutes la pâleur du visage particulière à cette maladie, les palpitations, et fréquemment le bruit de souffle des artères carotides, les battements dans la tête et le sentiment de défaillance dont se plaignent les malades, l'oppression qui les fatigue, la lenteur de la digestion et l'affaissement du système musculaire que l'on observe presque toujours chez elles.

« Cent à trois cents pilules ont été administrées à nos malades en douze jours ou un mois, et ont suffi pour produire les améliorations notables ou les guérisons que nous avons observées; chez toutes ces malades la dose a été portée d'une à dix pilules par jour.

« En résumé, l'observation chimico-pharmaceutique est favorable à la nouvelle préparation de M. Valet, et les observations médicales promettent aussi d'heureux résultats. »

Or, ces observations médicales se sont multipliées sur tous les points, et ont réalisé les prévisions de l'Académie. Nous le répétons, s'il ne fallait distinguer et séparer de temps en temps les préparations utiles de celles qu'une concurrence mercantile invente et annonce tous les jours à grands frais, nous aurions laissé aux pilules de Vallet leur réputation et leur approbation, persuadés qu'elles suffisent pour leur assurer la place qu'elles ont conquise dans la pratique de la médecine.

Loin de nous l'intention de condamner ou de proscrire les essais des substances nouvelles; mais quand nous sommes assez heureux d'en posséder une qui atteint si héroïquement le but, pourquoi se risquer dans le domaine de l'incertain? D'ailleurs les essais ne servent en définitive qu'aux bonnes préparations parce qu'il faut revenir à elles en désespoir de cause ou à défaut de succès.

Après avoir servi contre la chlorose proprement dite, les pilules ferrugineuses ont été appliquées contre l'Anémie posthémorrhagique et gastralgique, contre l'Aménorrhée, contre la fièvre quotidienne, concurremment avec le sulfate de quinine, contre l'Anasarque, etc.; enfin M. Ricord leur a trouvé un dernier emploi en 1844 pour combattre la chlorose syphilitique: il les associe aux mercuriaux. C'est le traitement qu'il a, dit-il, adopté dans ces cas, lorsqu'il n'y a pas contre-indication positive.

Le fait le plus important à savoir pour le praticien, c'est que les pilules de Vallet sont inaltérables dans leur composition, qu'elles ne se dessèchent ni ne durcissent jamais.

TABLES

DU TOME Ier DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

Philosophie médicale.

LA REVUE MÉDICALE à ses amis. 5
DE LA RÉSISTANCE VITALE (premier article); par M. le docteur ANTHOINE (de Beaucaire). 385

Clinique et Mémoires.

TRAITEMENT DE L'HYDROCÈLE par un nouveau procédé; par M. BAUDENS, membre du conseil de santé des armées. (Avec figures intercalées.) 7
— Hydrocèle guérie par de simples injections d'air. 15
— Par les injections d'air et d'eau. 18
— Par des injections d'air, d'eau et d'eau de Cologne ou de vin. 19
— Par des injections d'azotate d'argent. 21
DU NŒVUS MATERNUS et des tumeurs érectiles; par M. le docteur COSTILHES, médecin-adjoint de l'hôpital Saint-Lazare. Mémoire lu à la Société de médecine de Paris. 25-263-321
DE LA DYSENTERIE ÉPIDÉMIQUE; par M. VERGER, médecin du service médical des indigents. — Définition — Description. — Anatomie pathologique. — Etiologie. — Contagion. — Symptômes. — Marche. — Complication. — Pronostic. 65-193
DU MAL DE MER et des diverses opinions auxquelles il a donné lieu; par M. le Dr Charles PELLARIN. 75-136
CORRESPONDANCE particulière de la *Revue Médicale* : GASTRO-ENTÉRALGIE; par M. le docteur VIGNES, de Bordeaux. 129
CORRESPONDANCE particulière de la *Revue Médicale* : Lettre de M. le docteur HAMEAU (de la Teste) sur le traitement spécifique du choléra, considéré comme affection virulente. 212
LA TRANSFUSION DU SANG pratiquée avec succès : Lettre de M. le docteur MARMONIER, de Domène, auteur

de l'opération, à M. le Directeur de la *Revue Médicale*. 257

SIGNES propres à assurer le diagnostic des pleurésies avec épanchement : Lettre de M. le docteur ROY, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, à M. le docteur SALES-GIRONS. 278

DU MÉCANISME de l'inflammation et du traitement qui en procède dans des conditions déterminées ; par M. ROBERT-LATOUR, président de la Société de Médecine de Paris. 335-520-582-655

RÉPONSE au Mémoire de M. le docteur DURAND-FARDEL, inséré dans la *Revue Médicale* de décembre 1850, sous le titre : *Des Maladies contagieuses et infectieuses à propos d'un mémoire sur la fièvre jaune et la traite des Noirs;* par M. AUDOUARD, ancien médecin principal d'armée, etc. 399

DE L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES (collodion) contre les phlegmasies viscérales ; par M. ROBERT-LATOUR, président de la Société de Médecine de Paris. 449

DE L'USAGE DES EAUX DE VICHY dans les maladies de l'Algérie ; par M. le docteur DURAND-FARDEL. 454

CAS RARE DE NŒVUS MATERNUS, guéri par un traitement antisyphilitique ; par M. le docteur DUPARCQUE. 464

RÉSECTION DU MAXILLAIRE INFÉRIEUR, depuis le milieu de la branche ascendante gauche jusqu'au niveau de la canine droite, pratiquée par M. CORBET, professeur de clinique chirurgicale à l'école de Besançon. 513

LARYNGOTOMIE CRICOIDIENNE (procédé de Boyer), nécessitée par le passage d'un noyau de cerise dans les voies aériennes ; par M. CORBET, de Besançon. 577

ERREUR DU DIAGNOSTIC touchant les fièvres intermittentes ; par M. le docteur AUDOUARD. 589

MÉMOIRE SUR LES POLYPES DE L'OREILLE et sur une nouvelle méthode opératoire pour obtenir leur guérison ; par M. BONNAFONT, chirurgien-major à l'hôpital du Gros-Caillou. 641

LETTRE sur la suette qui a régné à Poitiers en 1845 ; par le docteur MORINEAU. 705

RAMOLLISSEMENT DU CERVEAU, tumeurs squirrheuses dans cet organe ; par M. DELASIAUVE, médecin de l'hospice de Bicêtre. 715

Littérature Médicale Française.

ANALYSES D'OUVRAGES. — Œuvres complètes d'Hippocrate : traduction nouvelle avec le texte en regard, etc. ; par M. LITTRÉ, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, 7e volume (Analyse par M. le docteur CORBY). 593

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE PARIS. — De l'amaurose dans la néphrite albumineuse. — Remarques sur l'emploi de l'antimoine diaphorétique. — Cicatrisation des artères à la suite de leur ligature : production des hémorrhagies artérielles secondaires ; traitement. 37

Les cataplasmes galvaniques ; par M. le professeur RÉGAMIER. 91

Etudes sur quelques signes avant-coureurs ou prodromes des affections graves du cerveau, considérés sous le rapport clinique, physiologique et médico-légal. — Du suicide dans l'antiquité, au moyen âge et dans les temps modernes. — Traitement prompt et curatif de la gale; pommade à la poudre de staphysaigre. 145

Empoisonnement par le sous-acétate de plomb. — Traitement et guérison. 219

De l'exaltation de l'ouïe dans la paralysie du nerf facial. — Tamponnement des fosses nasales. — Incontinence nocturne de l'urine, traitée par la belladone. 279

Persistance de l'hymen après le mariage. — Ascite guérie par des applications topiques. — Traitement des bourrelets hémorrhoïdaux par le collodion. 345

L'*hydroferrocyanate de potasse et d'urée* de M. le docteur BAUD (de Bourganeuf). — Limonade au tartrate de soude. — Le sirop et l'émulsion de ricin. — Les bochets de l'Hôtel-Dieu de Lyon. — L'aconit dans les maladies de la peau. — Solution contre les efflorescences et les taches du visage. 408

De l'emploi de la glycérine contre la surdité: sept observations à l'appui. — La Camphrée de Montpellier dans le traitement de l'asthme. 466

Caractères de la constitution médicale. — Lavements au sous-acétate de plomb contre la dysenterie. — Usage de la racine de noyer en Orient et chez les Arabes. 532

Constitution définitive de l'association des médecins de la Seine. — Statuts. — Considérations sur cette association, reconnue par le gouvernement comme *institution d'utilité publique*. 664

Etudes statistiques sur les lois de la population. — Mémoire sur les ouvriers qui travaillent le cuivre et les alliages. — Statistique des décès dans la ville de Paris depuis 1809. — Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée, tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet. — Observations sur les secours à donner aux noyés ou asphyxiés. 725

Mouvement de la presse médicale des départements.

Maladies scrofuleuses chez les enfants trouvés et les orphelins. — Colique de plomb produite par un vin falsifié. — Poudre de charbon retiré du poumon d'un charbonnier. — Cas d'éclampsie; accouchement prématuré; guérison. — Anévrisme consécutif de l'artère tibiale postérieure; ligature de la poplitée; hémorrhagie le 11e jour; ligature de la crurale; guérison. — Hypertrophie de la luette simulant une phthisie laryngée, guérie par les astringents et la résection de l'organe. 150

Application heureuse de l'hydrothérapie au diabète sucré. — Du meilleur système à suivre pour la con-

struction et l'assainissement des égouts de la ville de Lyon. — Des égouts et du curage des fosses d'aisance dans une grande ville. — Nécessité des irrigations dans la ville de Bordeaux. — De la stérilité de la femme et des moyens d'y remédier. 293

Hémorrhagie nasale arrêtée par un procédé nouveau. — Extraction d'une cataracte osseuse. — Ouverture des abcès par l'introduction d'un fil de soie. — Le chloroforme en injection comme moyen abortif de la blennorrhagie aiguë. 416

De l'opium dans le traitement des fièvres puerpérales. — Deux observations de bâillements intermittents. — De l'ipécacuanha contre la pneumonie en général et celle des vieillards en particulier. 536

Opération césarienne : rétrécissement du bassin ; premier accouchement à terme nécessitant l'embryotomie ; deuxième grossesse ; travail rapide, opération, mort de l'enfant au cinquième jour, rétablissement de la mère. 673

Littérature médicale Étrangère.

Revue des journaux allemands. — Traitement de la pneumonie par l'eau froide. — De la respiration au point de vue physique et chimique. — De l'aconit dans le traitement de la goutte. — Nouveau traitement du choléra asiatique. — Réflexions sur l'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels. 95

Rapport médicale sur un voyage à l'armée du Caucase. — Etat sanitaire en Californie. — Empoisonnement par les fleurs de pivoine. — Malad. artificielle. 222

Nouveau mode de traitement de la myopie. — La lupuline comme anaphrodisiaque. — Nouvelle manière d'administrer le soufre au dehors et au dedans. 353

Revue des journaux anglais. — Opération de trachéotomie dans un cas de laryngite chronique pendant la grossesse. — Abcès de la vésicule séminale suivi de la perforation de la vessie et d'épanchement purulent dans l'abdomen. — Le phosphate d'ammoniaque dans le traitement de la goutte et du rhumatisme. 473

De l'inoculation des accidents secondaires de la syphilis de l'homme à l'homme. — Inoculation de la syphilis de l'homme aux animaux, et *vice versâ*. 502

Transfusion du sang. — Explication proposée pour le phénomène de l'endosmose. — Trichiasis cystata. — L'épilepsie est-elle incurable ? 730

Sociétés Savantes.

Institut de France (Académie des Sciences). — Staphyloraphie. — Anesthésie locale dans le traitement des rhumatismes ; liqueur des Hollandais et éther chlorhydrique chloré. — Renouvellement du bureau. — Déclaration de vacances. — Eaux minérales de Bourbon - l'Archambault. — Oblitération des voies spermatiques. — Mortification des kystes

par l'injection de l'huile de croton tiglium. — Mécanisme de l'accouchement et action spéciale du seigle ergoté. 44
Effets comparatifs de l'éther chlorhydrique chloré sur les animaux. — Anesthésie générale et locale. 102
Déductions expérimentales prises de la théorie du canal alimentaire. — Comité secret pour la discussion de la liste des prétendants à la place de zoologie vacante. — Election de M. Costes. 160
Hydrophobie rabique. — Mal de mer. — Choléra. — Rapports de l'albumine avec la fibrine. — Effets thérapeutiques de la ventouse. — Lésions de l'oreille moyenne. — Cure radicale des hernies. — Gastro-entérite varioleuse. 228
Monstruosité double sur un agneau à deux têtes. — Traitement héroïque des érections pathologiques chez l'homme. 293
Election d'un membre. — Causes de la fibrination et de la défibrination du sang dans les divers états pathologiques. 424
Modifications de la température animale, par les agents thérapeutiques. — Fruits du cédron contre les morsures du serpent, la rage et les fièvres intermittentes. 482
Nouvelles analyses du sang entreprises dans le but d'étudier les fonctions de la respiration et de la nutrition. — Propriétés vénéneuses de l'humeur lactescente que sécrètent les pustules cutanées de la salamandre terrestre et du crapaud commun. 607

Académie nationale de médecine.

Propriétés de la corde du tympan. — Traitement de la goutte et du rhumatisme. — Rapport sur les épidémies. — Contagion syphilitique entre les nourrices et les enfants. — Anesthésie locale. — Rapport général sur les prix de 1850 ; programme des prix de 1851. — Eaux minérales aux Batignolles et à Auteuil. — Nécrologie officielle. — Jury pour le concours à la Faculté. — Renouvellement du bureau pour 1851. — Conseil d'administration. 47
Mémoire sur les eaux minérales d'Aulus (Ariége). — Moyen préservatif des épidémies de fièvre puerpérale dans les hôpitaux. — Propriétés thérapeutiques des eaux minérales de Vichy. — Section du tendon d'Achille dans la réduction de la fracture de l'astragale. — Instrument pour extraire les corps longs et minces de la vessie. — Deux nouveaux succédanés du quinquina. — Pression atmosphérique et température dans la santé et la maladie. — Changements organiques durant la grossesse. — Les poisons, les miasmes et les venins comparés aux virus. 104
Documents relatifs au choléra. — Le copahu joint au cubèbe contre les fièvres intermittentes. — Comparaison de la variole et de la variolide. — Mort du professeur Tourdes. — Plaie de l'urèthre suivie de fistule spontanée. — Chute

du rectum. — Accouchement prématuré; moyen de réduire le volume de l'enfant. — Cure de l'hydrocèle par injection gazeuse d'ammoniaque. — Carie des céréales sur la santé de l'homme et des animaux. — Traitement de la kératite. — Théorie des étranglements intestinaux. — Exaltation de l'ouïe dans l'hémiplégie faciale. — Rachitisme du fœtus; maladie spéciale du système osseux. 162

Goître et crétinisme. — Digitaline comparée à la digitale. — Accouchement prématuré dans les cas d'étroitesse du bassin. — Vice de conformation des voies spermatiques. — Traitement du croup par le tartre stibié. — Rhumatisme terminé par suppuration. 234

Goître et crétinisme. — Nouvelle espèce de suture des plaies intestinales. — Mélange de cubèbe et de copahu contre les fièvres intermittentes. — Application des plaques métalliques dans les affections nerveuses. — Chapeau à courant d'air. — Circulation chez les acéphales. — Ablation du menton par un boulet; hémorrhagies dans les plaies d'armes à feu. 295

Eaux minérales d'Alleward. — Militaires à Vichy. — Eaux minérales de Corse. — La vaccine en province. — Hémorrhagies utérines. — Superfétation ombilicale. — Election de M. Cazeaux. — Fièvre jaune et ictère. — Seigle ergoté recommandé. — Pied artificiel. — Varices artérielles du cuir chevelu; traitement et discussion. 360

Vacance dans la section d'accouchement. — Appareil pour les fractures de la cuisse. — Fièvre typhoïde traitée par le calomel. — Mort de M. Mérat. — Relation des accidents de la foudre. — Désert salé de la Perse. — La galvanisation locale appliquée à l'étude des mouvements musculaires. — Nécessité de l'extraction des corps étrangers et des esquilles dans les plaies d'armes à feu. — Empoisonnement par le sel d'oseille. — Bâillement intermittent. — Ecorce de Bebeeron. — Hydrophobie. — Mort apparente. — Scarificateur du canal de l'urèthre. — Propriétés du sulfate de cadmium. — Pertes séminales et leur influence sur la folie. 427

Application de la galvanisation localisée à l'étude des fonctions musculaires. — Commission académique pour le concours de pathologie interne. — Eaux minérales d'Alleward. — Acceptation de legs. — Etablissement thermal de Saille-Château-Morand. — Appareils électriques de MM. Breton frères, Duchenne (de Boulogne) et Pulvermacker (de Vienne). — Articulation particulière du bassin de la femme adulte. 484

De l'emploi des enduits imperméables contre les phlegmasies viscérales. — Tumeur fibreuse de l'utérus chez une femme en couches. — Agaric contre les fièvres intermittentes. — Mort subite pour cause morale. — Eaux sulfureuses de Bagnères. — Maladies et infirmités incompatibles avec le service de

la garde nationale. — Tartrate de soude comme purgatif. — Inhalations gazeuses contre la phthisie. — Exploration de la rétine par les phosphènes. — Compression de l'aorte dans les hémorrhagies après accouchement. — Prodromes organiques de la folie. — Transmission des ondes sonores à travers les parties osseuses de la tête. 542

Poudre et teinture de cédron. — Diminution des globules du sang dans la chlorose. — Nouveau mode d'administration du chloroforme. — Etude sur le *Matico*. — Traitement de la teigne par la méthode des frères Mahon. — Altération syphilitique inconnue des poumons. — Origine des fièvres miasmatiques de Rome. — Hypertrophie exagérée des mamelles (opération). — Variétés de dimension et de forme du bassin normal chez la femme. — Epizootie des oiseaux de basse-cour. — Causes spéciales des coliques métalliques en 1850. — Etranglement intestinal. — Accouchement au forceps. — Compression de l'aorte dans les hémorrhagies puerpérales. — Choléra des poules. 610

Lèpre d'Amérique; rapport de M. GIVERT; discussion sur ce sujet; communication du docteur CLOT-BEY, présent à la séance, 679

Examen critique de la médication émolliente. — Observation sur les douleurs de la parturition. — Communication sur l'étiologie de la peste. 736

Société de médecine de Paris.

Du mécanisme de l'inflammation et du traitement qui en procède dans des conditions déterminées; par M. le docteur ROBERT-LATOUR, président de la société. (Suite.) 111

Discussion sur l'apparence du col de l'utérus pendant la grossesse. 173

Notice historique sur la Société de médecine de Paris (séante à l'Hôtel-de-Ville); par M. BOYS DE LOURY. 239

Contagion et traitement de la gale. 369

Discussion générale sur les dispositions à la chlorose chez les femmes enceintes. 553-618

Société de Médecine de Marseille.

Compte-rendu du procès-verbal de la séance solennelle de la Société, sur le rapport des travaux de l'année 1850. — Question de concours. — Renouvellement du bureau. 498

Variétés.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

La transfusion du sang pratiquée à l'hôpital Saint-Louis dans un cas d'anémie post-hémorrhagique. 54

Mémorable séance de l'Académie de médecine de Paris, du 7 janvier 1851. — Incident de doctrine. — Manifestation solennelle de l'Académie. — Conclusion historique du fait. —

Intuitions logiques de l'auteur de ce chapitre 117
Conflit imminent du chloroforme et du collodion. — Nouveaux succédanés du quinquina : deux sulfates contre un ; prétentions antipaludéennes du chloroforme ; économie arithmétique du copahu joint au cubèbe ; suprême défi du sulfate de quinine. — La transfusion en province. — Deux procès bien différents par le résultat ; formule malheureuse et le secret en médecine. — Exaltation sourde de l'ouïe. 180
Conquêtes du vitalisme. — Traitement infaillible et nouveau des névralgies. — Règlement de compte avec *l'Union médicale*. 307
Petit dialogue sur le différend survenu dans l'*Union* et la *Revue Médicale* entre M. Amédée LATOUR et le docteur SALES-GIRONS. 373
Prétentions thérapeutiques du collodion et du chloroforme. — Effets singuliers de la liqueur des Hollandais (éther chlorhydrique chloré). — Question de doctrine proposée par la Société de médecine de Caen. — Singulière existence d'une jeune fille. 433
Correspondance particulière du *Chapitre des Nouveautés*. — Le cathétérisme du tympan dans le traitement des névralgies faciales. — Dernières lignes sur l'incident passé entre M. A. LATOUR et l'auteur du chapitre. 564
Des honoraires du médecin. — Un mot sur le dernier concours de clinique chirurgicale. — Nouveau remède contre le mal de dents. 687

Nouvelles.

Statistique des réceptions à l'école de Montpellier. — Commission pour l'examen des questions relatives à la caisse de retraite. 60
Programme des prix de la Société de médecine de Bordeaux. — Programme du concours ouvert pour le prix de 1852 par l'Académie du Gard. — Nominations de médecins militaires dans l'ordre de la Légion-d'Honneur. — A propos des sonnettes de nuit et des plaques de médecins. — Ce qu'il en coûte de temps et d'argent pour faire un docteur médecin. — Vertu des moustaches. — Traitement préventif du choléra. — Changement dans le personnel des hôpitaux de Paris. 120
Potion impériale. — Sirop pour la dentition et contre les convulsions. — Potion au chloroforme contre le ténesme utérin. — Pommade anesthésique contre le prurit. — Cautérisation de l'oreille contre la sciatique. — Histoire de la patente des médecins. — Concours à l'école de Nancy. — Concours à Paris. — Honoraires des médecins en Californie. — Anatomopathologie du diabète. — Empoisonnement par le plomb. — Société de médecine de Lyon. — Chaire de pathologie. — Hôpitaux militaires d'instruction. — Chaire de clinique et association médicale de Toulouse. 185
Correspondance de la *Revue Médicale* sur la nouvelle opération de transfusion

en province. — Convulsions par sympathie. — Emploi du collodion contre les *nævi* et les tumeurs érectiles. — Préparation perfectionnée du collodion. — Eau de Sedlitz sans amertume. — Association des médecins de Paris. — Choléra à la Jamaïque. — Sociétés de médecine de Strasbourg et de Nantes. — Mort des professeurs Naegele et Langenbeck. — Réforme agricole. 247

Election de M. Cazeaux à l'Académie de médecine. — Inoculation de la syphilis. — Accouchement de cinq enfants vivants. — Loi sur les lavoirs et bains publics. — Manuscrit de Denis Papin. — Cas d'absence de l'utérus. 311

Syphilisation. — Destruction des insectes par le galvanisme. — Recherches des aiguilles dans les chairs. — Nominations dans la Légion-d'honneur. 377

Prix proposé par la Société de Médecine d'Alger. — Erreur dans la formule du laudanum. — Fait curieux de léthargie. — Bains et lavoirs publics. — Application du chloroforme à la justice criminelle. — Eclairage au gaz des amphithéâtres de Strasbourg. — Commerce des sangsues. — Congrès des agriculteurs du Nord. — La Médecine française chez les Arabes. — Fièvre jaune et choléra. — Congrès quarantenaire. — Question de concours de la Société médico-chirurgicale de Bologne. — Privilége des créances de médecin. — Nouveau baromètre. 438

Concours de pathologie interne; juges et concurrents. — Préparation pectorale au polygala. — Nomination à l'école de Rheims. — Comité médical fort utile. — Concours à Montpellier. — Pétition des médecins du bureau de bienfaisance. — Médecine en Egypte. — Cas de choléra sporadique. — Condamnation de pharmaciens. — Empoisonnements involontaires. — Abus du chloroforme. — Costumes des facultés en Espagne. — Décorations pontificales. — Jugement contre 26 somnambules. 500

Clinique des maladies de la peau à l'hôpital Saint-Louis. — Fin du concours de clinique chirurgicale. — Concours de pathologie interne. — Epidémie variolique à Alger. — Observation curieuse de météorologie. — Un crédit bien entendu. — Rage chez le mouton. — Mort de l'invalide centenaire. — Corruption en matière de recrutement. 568

Nomination de M. Charles Martin à Montpellier. — Don de Mérat à l'association des médecins de Paris. — Clot-Bey à Paris. — Question de concours sur *l'huile de foie de morue en médecine*. — L'épidémie de suette miliaire dans le Midi. — Question de concours de l'Académie de Milan. — Document sur l'assistance publique. — Loi contre la falsification des substances. — Le manuscrit de Harvey. — Accusation d'avortement. — Les pots à lait en zinc. — La polarisation dans les temps d'épidémie. 628

La question du prix de 1853

par la Société de médecine de Toulouse. — Sociétés médicales de la Loire-Inférieure, d'Indre-et-Loire et de Lyon. — L'homœopathie au collége d'Edimbourg. — Cas rare de membrane-hymen. — Solution du problème des embaumements. — Le journal la *Réforme Agricole*. — Nouvel agent anesthésique. 691
Epidémie de suette miliaire dans le Midi. — Privilége de la garde nationale. — Eaux sulfureuses aux Batignolles. — Institutions médicales en Belgique. 745

Nécrologie.

MORTS DES DOCTEURS Caillard. — Espiaud. — Labarraque. — Daniel Lessing. — Leuret, médecin de Bicêtre. — Barras. — Heuchel. — Gaynière. — Mérat. — Morel de la Serpollière. — Zinck. — De Breslau. — Chambeyron. — Bougon. — Jecker. — Béniqué. — Baudeloque. — Koreff. 59-123-314-378-505-747

Notices bibliographiques.

BOURDIN. Essai sur la phrénologie. 124
A. AMUSSAT. Thèse sur l'emploi de l'eau en chirurgie. 314
DRUHEN (de Besançon). Des causes de l'indigence et des moyens d'y remédier. 442
P. BOULAND. Études sur les propriétés physiques, chimiques et médicinales des eaux minérales d'Enghien-les-Bains. 506
M. ÉDOUARD AUBER. Notice sur Trouville-les-Bains. 572
M. RÉVEILLÉ-PARISE. Une saison aux eaux minérales sulfureuses d'Enghien-les-Bains; par le docteur SALES-GIRONS. 694

Bulletin médico-légal.

PATENTE DES MÉDECINS. — Les médecins des bureaux de charité et des hospices qui exercent leur profession en dehors de ces établissements, sont-ils soumis à la patente? 251
CESSION DE CLIENTÈLE. — La clientèle d'un médecin peut-elle faire l'objet d'un contrat de vente? 379
Le PRIX d'Argenteuil et l'Académie de médecine. 632
PRIX D'ARGENTEUIL. — Réclamation de l'Académie de médecine. 699

Revue Thérapeutique.

Pilules de Vallet. 747

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A.

Abcès (ouverture nouvelle des), 419.
Académie (de Nimes), 121.
Aconit (contre la goutte), 98.
Aconit (contre les dartres), 451.
Accouchement (mécanisme de l'), 46.
Accouchement, 100.
Accouchement (provoqué ou prématuré), 152, 165, 236.
Acoustique médicale, 552.
Anesthésique (pommade), 186.
Agaric (antipériodique), 545.
Aiguilles (dans les chairs), 378.
Albumine (dans le sang), 232.
Amaurose, 37.
Ammoniaque (phosphate d'), 480.
Amussat, 314, 613.
Anthoine (de Beaucaire), 385.
Anaphrodisiaque (la lupuline), 355.
Anatomisme, 308.
Anesthésie locale, 44, 49.
Anesthésie (nouvel agent d'), 693.
Anévrisme (de la tibiale), 155.
Anévrisme circoïde, 363.
Antimoine (diaphorétique), 38.
Antipériodiques (nouveaux), 107.
Aorte (compression de l'), 550.
Aran, 44.
Argenteuil (prix d'), 699.
Artères (ligature et cicatrisation d'), 39.
Ascite (traitement externe de l'), 348.
Assainissement des grandes villes (Lyon), 286.
Association des médecins de la Seine (statuts de l'), 249, 664.
Asthme (traité par la camphrée), 471.
Auber (Édouard), 572.
Audouard, 399, 589.
Auteuil (eaux minérales d'), 52.
Auzias-Turenne, 312, 377, 605.

B.

Bâillement intermittent (cas de), 538.
Bains de Trouville, 572.
Bains populaires, 312, 439.
Balkers, 100.
Batignolles (eaux minér. de), 52.
Baromètre (nouveau), 441.
Barras (mort de), 314.
Baud (de Bourganeuf), 408.
Baudens, 7.
Belladone dans l'incontinence nocturne de l'urine, 284.
Béniqué (mort de), 505.
Boinet, 44.
Bonnafont, 165, 552, 641.
Bouchacourt, 673.
Bougon (mort de), 505.
Bouland, 506.
Bourbon-l'Archambault (eaux minérales de), 45.
Bourdin, 124.
Bourguignon, 369.
Boys de Loury, 239.
Brière de Boismont, 146.
Breslau (mort de), 378.
Breton frères, 497.

C.

Cadavérisme, 308.
Cadmium (contre la syphilis), 431.
Caillard (mort de), 59.
Californie (état sanitaire de la), 224.
Camphrée de Montpellier, 471.
Canal alimentaire (physiologie du), 160.
Casenave, 415.
Cataplasmes (galvaniques), 91.

Cataracteuse osseuse (opération), 416.
Cathétérisme du tympan (contre les névralgies), 309, 564.
Cautérisation de l'oreille (contre la sciatique), 186.
Cazeaux, 305, 311, 553.
Cazentre (de Bordeaux), 611.
Cédron (fruits du) contre la rage, 483.
Cédron (analyse du), 610.
Cerveau (affections du), 145.
Cerveau (ramollissem. du), 715.
Césarienne (opération), 673.
Chailly-Honoré, 550.
Chambeyron (mort de), 378.
Chapeau (à courant d'air), 304.
Chevalier (Michel), 443.
Choléra (commission du), 49.
Choléra (traitement nouveau), 100, 212.
Choléra (théorie nouvelle du), 107
Choléra (statistique du), 231.
Choléra des poules, 617.
Chlorose durant la grossesse, 553, 618, 741.
Chloroforme (dans les accouchements), 100.
Chloroforme (contre le collodion), 180.
Chloroforme (potion au), 185.
Chloroforme (contre la blennorrhagie aiguë), 421.
Chloroforme (abus du), 504.
Chloroforme (mode d'administration du), 610.
Chrestien, 375.
Cicatrisation (des artères), 39.
Circulation chez les acéphales, 305.
Clientèle (cession de), 379.
Clot-Bey, 629, 684.
Colique (de plomb), 151.
Collodion, 111, 335, 351, 520, 542, 582.
Collodion (contre le chloroforme), 180.
Collodion (nouv. propr. du), 248.
Collodion (préparation du), 248.
Collodion et chloroforme, 433.
Collodion contre les phlegmasies, 449.
Constitution médicale, 532.
Contagieuses (maladies), 599.
Contagion (de la lèpre), 679.
Contagion (syphilitique), 49.
Contagion (de la gale), 369.
Convulsions (par sympathie), 248.
Copahu (antipériod.), 163, 299.
Corbet (de Besançon), 513, 577.
Corby, 593.
Cordes du tympan (propriétés des), 47.
Costes, 161.
Costilhes, 25, 263, 321.
Costume (des facultés), 504.
Crapauds (humeur vireuse des), 609.
Créances des médecins (priviléges des), .
Crétinisme (étiologie du), 234, 236, 238, 295, 299, 302.
Croton-tiglium (huile de), 46.
Cubèbe (antipériodique), 163, 299.

D.

Dartres (nouveau traitement des), 415.
Décès à Paris, 728.
Décorations du Pape, 504.
Défibrination du sang, 425.
Delasiauve, 715.
Dents (maux de), 690.
Dentition (sirop de), 185.
Desterne, 564.
Deray, 145.
Diabète (anatomie pathol.), 187
Diabète (traité par l'hydrothérapie), 283.
Diday, 416.
Digitaline (propriétés de la), 234.
Dittérich, 98.
Druhen (de Besançon), 442.
Duchenne (de Boulogne), 47, 497.
Duparcque, 464.
Durand-Fardel. 105, 399, 454.
Dysenterie épidémique, 65, 193.

E.

Eau froide (contre la pneumonie), 95.
Eau (de l'emploi de l') en chirurgie, 314.
Eaux minérales d'Aulus, 104.
Eaux minérales d'Alleward, 496, 360.

Eaux minér. d'Enghien, 506,694.
Eaux minér. de Vichy, 105, 454.
Eaux minérales de Bagnères, 545.
Eaux minérales de Saille-Château-Morand, 497.
Eaux minérales de Sedlitz, 249.
Echeveria, 679.
Éclampsie (dans l'accouchement), 152.
Efflorescences du visage (solution contre les), 415.
Égouts des grandes villes (Lyon), 287.
Électro-physiologiques (recherches), 47.
Électriques (appareils), 497.
Embaumements (nouveau procédé), 692.
Empoisonnement (par le sous-acétate de plomb), 219.
Empoisonnement (par les fleurs de pivoine), 225.
Endosmose (explitat. de l'), 733.
Enfants-Trouvés (maladies des), 150.
Enghien-les-Bains (eaux sulfureuses d'), 506, 694.
Épidémie nouvelle, 504.
Épidémie variolique, 569.
Epilepsie (curabilité de l'), 734.
Épistaxis (tamponnement dans l'), 280.
Épistaxis (procédé contre l'), 416.
Épizootie des oiseaux de basse-cour, 616.
Érections pathologiques nocturnes (traitement curatif des), 294.
Espiaud (mort d'), 59.
Éther chlorhydrique chloré, 44, 49, 102.
Etranglement des intestins, 168, 542, 617.

F.

Faure (de Roanne), 46.
Fibrination du sang, 425.
Fibrine (dans le sang), 232, 425.
Fièvre jaune, 399.
Fièvre jaune et ictère, 361.
Fièvres de Rome (étiologie des), 589, 613.
Fièvres intermittentes (par l'agaric), 545.
Fièvres puerpérales (traitées par l'opium), 536.
Flourens, 102.
Foie de morue, 629.
Fosses d'aisance (Lyon), 287.
Foudre (accidents), 427.
Frais d'études (pour un médecin), 122.

G.

Gale (traitement curatif de la), 148.
Gale (contagion de la), 369.
Galvanisation localisée, 428, 484.
Garde nationale (maladies d'exemption), 546.
Gastro-entéralgies, 129.
Gibert, 50, 568, 679.
Girbal, 430.
Glycérine (contre la surdité), 466.
Goître (étiologie du), 234, 236, 238, 295, 299, 302.
Gosselin, 45.
Goutte (traitement de la), 47, 49, 480.
Guérin (Jules), 689.

H.

Hameau (de La Teste), 107, 212.
Hamon, 356.
Harvey (manuscrit de), 631.
Hegele (d'Augsbourg), 95.
Hémorrhagies post-puerpérales, 550.
Hémorrhoïdes, 351.
Hippocrate (œuvres d'), 593.
Homœopathie (à Édimbourg), 692.
Honoraires des médecins français, 687.
Honoraires (en Californie), 187.
Horn, 97.
Hydrocèle (nouveau traitement), 7.
Hydrocèle (injections gazeuses), 165.
Hydroferrocyanate de potasse et d'urée, 408.
Hydrophobie rabique, 228.
Hydrothérapie (contre le diabète), 283.
Hymen (persistance de l'), 345.

Hymen (cas rare de membrane), 692.
Hypothèse (de l') dans les sciences, 309.

I.

Ictère et fièvre jaune, 361.
Incontinence nocturne de l'urine, traitée par la belladone, 281.
Indigence (causes et remèdes), 442.
Infectieuses (maladies), 399.
Inflammation (théorie de l'), 111, 335, 520, 582, 655.
Injections iodées, 44.
Injection (contre les kystes), 46.
Injection gazeuse (dans l'hydrocèle), 165.
Inoculation (de la syphilis), 312, 602.
Insectes (contre les), 377.
Irrigations des grandes villes (Bordeaux), 288.
Iode (injections d'), 44.
Ipécacuanha (dans la pneumonie), 54.

J.

Jecker (mort de), 505.
Jumeaux (cinq), 312.

K.

Kératite (traitement de la), 168.
Kystes (mortification des), 46.

L.

Labarraque (mort de), 59.
Lacour, 152.
Landouzy, 37, 279.
Langenbeck (mort de), 250.
Larrey, 305.
Laryngotomie, 577.
Latour, 373.
Lavements (contre la dysenterie), 534.
Lèpre (d'Amérique), 679.
Léthargie (cas rare de), 438.
Lessing (mort de), 59.
Leuret (mort de), 123.
Levrat (de Lyon), 47.
Ligatures (des artères), 39, 155.
Limonade (au tartrate de soude), 412.
Liqueur des Hollandais, 44, 102.
Littré, 593.
Luette (hypertrophie de la), 158.
Lupuline (comme anaphrodisiaque), 355.

M.

Mal de mer, 75, 136, 231.
Maladies de l'Algérie, 454.
Mamelles (cas rare d'hypertrophie), 613.
Manuscrit de Papin, 313.
Marmonier (de Domène), 247, 257.
Martins, 222, 628.
Matico (étude médicale du), 611.
Maulde, 251, 379, 632, 699.
Maxillaire (résection du), 513.
Médecine en Algérie, 440.
Médecine en Égypte, 503.
Mérat mort de), 378.
Menton (ablation du), par un boulet, 305.
Membrane-hymen (cas rare de), 692.
Météorologie de 1851, 570.
Mialhe, 44.
Mistler, 289.
Monstruosité (agneau à deux têtes), 294.
Morel de la Serpollière (mort de), 378.
Morineau, 705.
Mort apparente, 430.
Mort pour cause morale, 545.
Moutons enragés, 570.
Moustaches, 123.
Muscles (fonctions des), 484.
Myopie (nouveau traitement de la), 353.

N.

Nélaton, 55.
Niepce, 496.
Notta, 39.
Noyer (racines de), 535.
Noyés et asphyxiés, 730.
Nævus maternus, 25, 263, 321.
Nævus maternus (cas rare de), 464.
Nœgele (mort de), 250.

O.

Oblitération rare, 45.
Opium (dans les fièvres puerpérales), 536.
Osseux (maladies du système), 171.
Ouïe (exaltation de l') dans l'hémiplégie, 279.
Ouvriers (médecine des), 727.

P.

Patente des médecins, 186, 251, 502.
Pellarin, 75, 136.
Pertes séminales (dans la folie), 432.
Peste (étiologie de la), 736.
Phlegmasies viscérales (par le collodion). 449, 542.
Phélipeaux, 283.
Phosphènes, 549.
Phrénologie, 124.
Pivoine (empoisonnement par les fleurs de), 225.
Plaies intestinales (sutures des), 297.
Plaies d'armes à feu (traitement des), 428.
Plaques métalliques (contre les névralgies), 303.
Pleurésies (diagnostic des), 278.
Plomb (empoisonn. par le), 187.
Plomb (sous-acétate de), 219.
Pneumonie, 95.
Pneumonie (traitée par l'ipéca), 541.
Polygala, 501.
Polypes de l'oreille, 641.
Pommade académique (à la liqueur des Hollandais), 433.
Potion impériale, 185.
Pots à lait en zinc, 631.
Préservatif (de la fièvre puerpérale), 104.
Pression atmosphérique (sur la santé), 107.
Prix académiques (rapport sur les), 50.
Prix d'Argenteuil (à l'Acad.), 699.
Prix d'Argenteuil (question médico-légale), 632.
Prix des sociétés médicales (de la province), 120.
Puerpérale (fièvre), 104.
Pulvermacker (de Vienne), 497.

Q.

Quarantaines (congrès pour les), 440.

R.

Rage chez des moutons, 570.
Rage (traitée par les fruits du cédron), 483.
Récamier, 91.
Rectum (chute du), 163.
Résection (du maxillaire inférieur), 513.
Résistance vitale, 385.
Respiration dans l'hématose, 607.
Respiration (chimie), 97.
Rétrécissement de l'urèthre (scarificateur), 430.
Reverdil, 155.
Rhumatisme (traitement du), 47, 49, 480.
Ricin (émulsion de), 413.
Ricin (sirop de), 413,
Ricord, 377.
Réveillé-Parise, 694.
Robert, 363.
Robert-Latour, 111, 335, 449, 520, 542, 582, 655.
Rome (fièvres de), 589.
Roy (de Lyon), 278.

S.

Saint-Louis (hôpital), 568.
Salamandres (humeur vireuse des), 609.
Sang (analyse du), 607.
Sang (transfusion du), 54.
Sangsues (importation de), 439.
Sales-Girons, 54, 117, 180, 307, 314, 373, 442, 433, 506, 564, 664, 687, 694.
Scrofules (chez les enfants trouvés), 150.
Seigle ergoté, 46.
Sel d'oseille (empoisonnement par le), 429.
Serpents (morsure de), 483.
Serres (d'Allais), 549.
Société de médecine de Bordeaux, 120.

Société de médecine (de Strasbourg). 250.
Société de médecine de Toulouse (prix de 1853), 691.
Société de médecine de Paris (histoire de la), 239.
Société de médecine de Marseille, 498.
Somnambules (condamnation de 26), 505.
Sonnette de nuit (des médecins), 122.
Soufre (nouvelle application du), 356.
Spermatiques (voies), 45.
Spitzer, 46.
Staphyloraphie, 44.
Statistique médicale, 725.
Statuts de l'Association des médecins de la Seine, 664.
Stérilité (moyens d'y remédier), 289.
Succédanés (du quinquina), 107, 180.
Suicide (histoire du), 146.
Superfétation ombilicale, 360.
Suette (épidémie de), 629, 705.
Surdité traitée par la glycérine, 466.
Suture par implantation (dans les plaies des intestins), 297.
Syndicat médical, 501.
Syphilis (inoculation de la), 312, 602, 605.
Syphilis (contagion de la), 49.
Syphilis des poumons, 612.
Syphilisation, 377.

T.

Tamponnement (contre l'épistaxis), 280.
Teigne (traitement des frères Mahon), 612.
Température animale, 482.
Tendon d'Achille (section du), 105.
Tholozan, 532.
Trachéotomie (opération de), 473.
Transfusion du sang, 54.
Transfusion, 183.
Transfusion (opération heureuse de), 247, 257, 730.
Trichiasis cystata, 734.
Trousseau, 281.
Trouville-sur-Mer, 572.
Tumeurs érectiles, 25, 263, 321.
Tumeur fibreuse (de l'utérus), 543.
Turnbull, 353.
Tympan (cathétérisme du), 564.
Typhoïdisme, 308.

U.

Urèthre (plaie de l'), 164.
Urine (incontinence nocturne de l') traitée par la belladone, 281.
Utérus (col de l') durant la grossesse, 173.
Utérus (cas d'absence de l'), 313.

V.

Vaccine (comparée à la variole), 163.
Vapeurs contre la phthisie, 549.
Variole (comparée à la vaccine), 163.
Variolæ sine variolis, 233.
Venot, 419.
Ventouse (effets thérapeutiques), 232.
Verger, 65, 193.
Vessie (perforation de la), 475.
Vidal (de Cassis), 602.
Vieillards (pneumonie des), 541.
Vignes, 129.
Virus (loi des), 107.
Vitalisme (triomphant), 117, 307.
Voyage médical au Caucase, 222.

W.

Waller, 602.
White-Cooper, 418.

Z.

Zinck (mort de), 378.

FIN DES TABLES.