Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 15 Janvier 1852. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1852.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1852x01

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1852—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.

Paris.—Imp. de MOQUET, 90, r. de la Harpe.

30me Année.

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 CHIRURGICALE 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.

Publié par M. le Docteur SALES-GIRONS.

FACULTÉ DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

Recueil des travaux

DE LA SOCIÉTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

15 JANVIER 1852.

PRIX DE L'ABONNEMENT:

Pour Paris, Un an	20 fr.
Pour les Départements	25 fr.
Pour l'Étranger, (s'il y a Port double)	30 fr.

ON SOUSCRIT A PARIS:

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

Rue du Dragon, 16.

1852

15 Janvier 1852

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Janvier 1852.)

A NOS ABONNÉS.

Le XIXe siècle dira le bien qu'aura fait la Revue médicale par son opposition aussi généreuse que décente. BÉRARD.

En adressant ces deux lignes de souvenir à nos lecteurs et amis, nous ne pensons guère à faire valoir les efforts que nous pouvons avoir faits cette année pour les tenir régulièrement au courant des progrès de la science sans jamais sortir de la ligne des principes dont la Revue médicale reste toujours l'organe unique et inébranlable.

Nous venons encore moins exposer les sacrifices que nous avons faits pour maintenir à la hauteur de sa renommée une publication qui n'a pour soutien, ni les ressources de la coterie, ni celles des actionnaires. Les félicitations et les encouragements que nous avons reçus de toute part, joints à l'espérance qu'il nous est permis de déduire des résultats obtenus cette année, nous suffiront pour atteindre le but que notre journal n'a cessé de poursuivre depuis trente ans qu'il existe.

Nous craignons seulement que nos amis, habitués depuis longtemps à cette polémique, nécessitée par la critique des faux systèmes qui ont désolé la science, ne nous aient trouvés cette année trop occupés de progrès et de pratique, trop peu de doctrine et de traditions, et nous venons en deux mots leur donner la raison de notre conduite à cet égard :

La première condition de toute opposition critique est d'avoir des adversaires qui se défendent, et nous sommes forcés

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Janvier 1852.)

A NOS ABONNÉS.

Le XIX^e^ siècle dira le bien qu'aura fait la *Revue médicale* par son opposition aussi généreuse que décente. BÉRARD.

En adressant ces deux lignes de souvenir à nos lecteurs et amis, nous ne pensons guère à faire valoir les efforts que nous pouvons avoir faits cette année pour les tenir régulièrement au courant des progrès de la science sans jamais sortir de la ligne des principes dont la *Revue médicale* reste toujours l'organe unique et inébranlable.

Nous venons encore moins exposer les sacrifices que nous avons faits pour maintenir à la hauteur de sa renommée une publication qui n'a pour soutien, ni les ressources de la coterie, ni celles des actionnaires. Les félicitations et les encouragements que nous avons reçus de toute part, joints à l'espérance qu'il nous est permis de déduire des résultats obtenus cette année, nous suffiront pour atteindre le but que notre journal n'a cessé de poursuivre depuis trente ans qu'il existe.

Nous craignons seulement que nos amis, habitués depuis longtemps à cette polémique, nécessitée par la critique des faux systèmes qui ont désolé la science, ne nous aient trouvés cette année trop occupés de progrès et de pratique, trop peu de doctrine et de traditions, et nous venons en deux mots leur donner la raison de notre conduite à cet égard :

La première condition de toute opposition critique est d'avoir des adversaires qui se défendent, et nous sommes forcés

d'avouer que les systématiques, réduits au silence depuis trois ans, soit qu'ils méditent un suprême et dernier effort, soit qu'ils subissent le sort des choses qui s'éteignent d'elles-mêmes, ne nous ont offert aucune occasion sérieuse de nous mesurer avec eux, ni d'essayer notre vérité contre leurs erreurs.

C'est que l'ANATOMISME dévoilé se meurt de sa belle mort, et qu'il ne nous a été donné que d'assister à cette défaillance universelle qui se manisfeste dans les rares ouvrages qui paraissent, comme au sein des corps savants qui parlent encore. Quand M. le Prof^r Roux par exemple ouvre les portes de l'école pour 1852, en glorifiant au milieu des applaudissements, les théories de Bichat d'être essentiellement *Vitalistes*; quand M. Gibert clot les travaux de l'Académie pour 1851, en déplorant avec conviction l'absence des vues d'ensemble sacrifiées légèrement à l'étude des détails, l'abandon des lois de la vie sacrifiées plus légèrement encore au culte exclusif de la matière anatomique; que peut-il nous rester à faire? Se transformer en écho après avoir parlé la première, c'est un rôle que la *Revue médicale* ne pouvait accepter; elle devait se contenter de consigner sans bruit des manifestations qui sont le prix de sa persévérance et de ses travaux.

Quel reproche inventera-t-on en effet à l'adresse du matérialisme, qui ne soit une répétition textuelle de ce que lui a si souvent reproché la *Revue médicale*?

Nous le répétons donc, il n'y a plus de raison de lutte, il n'y a plus lieu à combattre : nous sommes ici désormais pour assister à cette agonie laborieuse qui ressemble déjà à une *révolution du mépris*; car ceux que le système a élevés aux honneurs et à la fortune ne suivront pas ses funérailles.

Il faut que l'histoire de ces vingt dernières années soit complète en science comme en tout le reste : toutes les infidélités et toutes les erreurs d'une époque se ressemblent pour subsister et pour finir! *de vitâ impendit mors.*

La raison et les faits nous ont donc absous et approuvés pour l'année qui se finit. Maintenant comment va se passer,

dans le domaine de la médecine qui nous regarde exclusivement, l'année qui commence ?

Sauf plus claires prévisions, nous croyons que la science va captiver les esprits en proportion du repos que vont leur laisser la Politique et les préoccupations qui la suivent.

Oui, la passion politique nous semble avoir fait son temps ; en tous cas 1852 sera forcément une année de science ; les journaux scientifiques en général et en particulier ceux de médecine, vont recueillir le fruit de ce déplacement nécessaire dss intelligences. Les lettres et les sciences perdues dans les petits calculs de l'ambition et de la vanité, vont rappeler à elles cette activité des esprits à laquelle les éventualités quotidiennes suffisaient à peine : et certes, ce ne sont pas les hommes de bon sens qui se plaindront du changement.

Voilà quelles sont nos vues touchant l'année qui commence, et nous nous mettons en mesure de satisfaire aux besoins nouveaux qui en doivent éclore. Quant aux théories matérialistes dont les principes sont tombés en si grand discrédit, nous doutons que de longtemps elles tentent de se relever de cette déchéance.

Nous aurons peut-être çà et là quelques réminiscences isolées à reprendre ; nous le ferons avec les formes que requiert la critique ; mais en vérité, nous ne pourrons plus prendre la chose assez au sérieux pour revêtir encore ce caractère d'autorité que la polémique médicale a reconnu comme le propre de notre journal.

Nous croyons enfin que la prophétie de Bérard est près de s'accomplir, et que le 19me siècle va dire le bien qu'aura fait la *Revue Médicale* par son opposition aussi généreuse que décente ! Mais le jour où le 19me siècle nous aura rendu cette justice, l'opposition de la *Revue médicale* se sera consommée dans une complète victoire sur les vains systèmes et les fausses théories. Ce jour-là le Vitalisme hippocratique aura reconquis son empire sur l'intelligence du médecin, et la *Revue médicale* reprendra l'Enseignement qu'elle a suspendu quelque temps pour la discussion. Les temps sont proches.

Voici pour traverser cette phase de transition scientifique où l'erreur tend à disparaître, et la vérité à refleurir, l'énumération des principales études que nous allons publier sans interruption à partir de ce jour.

D'abord M. le professeur Cayol, toujours directeur de la *Revue médicale*, outre les notes critiques au moyen desquelles les libertés individuelles des collaborateurs sont ramenées à l'ordre et à l'unité de rédaction, M. Cayol, disons-nous, doit publier autant que ses occupations le lui permettront, une série de Consultations où la doctrine mise en pratique, montrera ce que peut la science lorsqu'elle s'inspire de la véritable tradition. Le médecin se juge à la consultation ; c'est à la consultation qu'en définitive vient aboutir la médecine. Cette partie revenait donc de droit à notre vénéré maître qui s'en est déjà chargé.

M. Sales-Girons, rédacteur, chargé de la publication de la *Revue médicale*, continuera d'exposer dans son *Chapitre des nouveautés*, et avec la forme littéraire qu'il y a appropriée, les innovations thérapeutiques et les événements intéressants qui surgiront à la surface du monde médical. C'était hier le tour de la Syphilisation (Voir le cahier du 31 décembre) ; demain ce sera le tour d'autre chose : à chaque jour suffit sa nouveauté.

La Société de Médecine de Paris (séant à l'Hôtel-de-ville) dont la *Revue médicale* a l'honneur de publier les travaux, a fait voir l'an passé ce qu'elle peut nous promettre pour l'année qui commence. La moisson sera au moins aussi abondante.

Quant aux Mémoires manuscrits que nous avons en portefeuille, nous en citerons quelques-uns sans ordre de matière comme sans préférence d'auteur.

M. le professeur *Petrequin* : Mémoire sur la suppuration bleue, et recherches nouvelles sur la pyogénie et la composition du pus (Voir le commencement deux pages plus loin).

M. *Duchêne, de Boulogne* : Considérations sur l'électrisation dans ses applications à la physiologie et à la médecine.

M. *Fauconneau Dufresne* : Considérations nouvelles sur le foie et ses fonctions.

M. le professeur *Brachet* : Leçons sur l'Albuminurie (Voir dans le cahier du 31 décembre sa leçon sur la Morve aiguë chez l'homme.

M. *Bonnafont*, chirurgien-major du Gros-Caillou : Observation à l'appui du traitement nouveau des adénites inguinales syphilitiques au moyen du séton filiforme.

M. le Dr *Mordret*, du Mans : Études sur la médecine d'Hippocrate, avec la critique des écoles modernes.

M. *Faget, de la Nouv.-Orléans* : Etudes des systèmes du jour au point de vue du vitalisme hippocratique.

M. *Chatin* : Mémoire sur l'étiologie et le mécanisme des hydropisies.

M. *Rambeau*. Nouvelles recherches sur le rachitisme.

M. *Foltz* : Notes sur les fonctions des muscles peauciers du cou.

M. *Mailliot* : Histoire de la percussion jusqu'à ce jour.

M. *Burin du Buisson*, pharmacien-chimiste : Sur l'existence du manganèse dans le sang, sur son rôle dans l'organisme et ses préparations nouvelles avec le fer.

Le nom des auteurs et leur spécialité scientifique, pour la plupart, répondent de la valeur de ces diverses études.

Nous croyons enfin devoir tracer à nos nouveaux abonnés le cadre scientifique, que remplit régulièrement tous les mois la *Revue médicale*, et l'ordre littéraire qui préside à sa publication.

1° Clinique et mémoires. Sous ce double titre en tête du cahier, la Revue publie des travaux originaux qui offrent au médecin ce que la science produit de plus honorable, et de plus avancé dans l'art de guérir. — Assez souvent des articles de *philosophie médicale* viennent à cette place rappeler les principes vitalistes de la doctrine hippocratique, sur lesquels notre journal fonde la véritable médecine.

2° Revue de la presse médicale. Sous ce titre se déroule

l'exposition critique de ce que la librairie et le journalisme médical de Paris, de la Province et de l'Etranger, offrent de plus recommandable, sous le rapport de la théorie et de la pratique.

3° SOCIÉTES SAVANTES. Sous ce titre se fait le résumé substantiel des travaux des compagnies savantes, telles que, l'Institut, l'Académie de médecine, la Société de médecine de Paris, etc.

4° CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS. Sous ce titre M. le Dr Sales-Girons fait la revue rapide de ce que le savoir, le génie et la fantaisie produisent à la gloire de la médecine. C'est au *chapitre des Nouveautés* que la Revue répond perpétuellement à la question que se renvoyaient autrefois nos aïeux : *Quid novi sub Hippocrate?*

4 bis. FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES. Sous ce titre qui alterne avec le précédent, se rangent toute sorte de productions thérapeutiques, justifiées par l'utilité immédiate qu'en doit retirer le praticien. *Ament meminisse periti.*

5° CHRONIQUE ET FAITS DIVERS. Cette division du cadre, qu'un journal qui se respecte ne peut plus négliger, va se ressentir dans la *Revue*, d'un surcroît de zèle touchant les hommes et les choses qui s'agitent dans la sphère médicale.

6° NÉCROLOGIE. Nos derniers devoirs aux confrères qui ont bien mérité de la science et de l'humanité.

7° BIBLIOGRAPHIE : Analyse des livres nouveaux, faite de manière à donner, soit le désir de connaître l'ouvrage, soit le moyen de s'en passer.

Or les matières varient, mais le cadre reste et nos lecteurs peuvent voir déjà que s'il y a souvent imperfection dans l'œuvre, ce ne peut être la faute de la *Revue médicale* dont la constitution est parfaite ; mais celle des rédacteurs qui, quoi qu'ils fassent, subissent toujours plus ou moins les conditions de la nature humaine.

Dr SALES GIRONS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE
sur la
SUPPURATION BLEUE,
Avec des recherches nouvelles sur la pyogénie et sur la composition du pus,

PAR J. E. PÉTREQUIN,
EX CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HOTEL DIEU DE LYON,
PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE, ETC.

La *suppuration bleue* est un phénomène encore inexpliqué ; c'est un accident des plaies qu'on observe par intervalle dans les hôpitaux ; j'en ai moi-même rencontré à plusieurs reprises des exemples isolés, tantôt sur des ulcères, tantôt sur des brûlures longues à guérir, tantôt et le plus souvent sur des moignons d'amputés. Le dernier qui a frappé mon attention, m'a permis d'entreprendre une série d'expériences, dont je vais rendre compte.

Voici d'abord comment le professeur Bérard, dans un savant article sur le *pus*, a résumé l'état de la science sur ce sujet : « On voit quelquefois les pièces d'appareil se colorer en bleu, ou prendre une teinte verte tirant sur le bleu ; cela a fait penser à quelques chimistes, à MM. Persoz et Dumas, par exemple, qu'il s'engendrait de l'acide cyanhydrique dans les suppurations de mauvaise nature, et consécutivement un composé analogue au bleu de Prusse. Les expériences de M. Conté, l'ont conduit à un résultat négatif sur cette question (1). » M. Bérard ne propose d'ailleurs aucune théorie ; il ne fait que constater qu'on ne sait rien de positif sur la nature du phénomène.

M. Conté, en effet, après plusieurs analyses, était arrivé à cet aveu : « De mes expériences je conclus, contrairement

(1) Dict. en 30 vol. 1842, t. XXVI, p. 452.

aux présomptions de MM. Persoz, Nonat et Dumas, qu'il ne se produit point d'acide hydro-cyanique pendant la suppuration. Ainsi s'est évanoui l'espoir que j'avais d'abord, d'expliquer les phénomènes d'empoisonnement de la résorption purulente, à l'aide de l'acide cyanhydrique. »

» A quoi peuvent donc tenir les couleurs vertes et bleues que l'on observe sur les linges à pansement ? » (1) L'auteur se borne à poser cette question sans la résoudre.

Enfin, dans un travail récent plein d'observations fines et d'aperçus ingénieux, M. Sédillot termine par ces conclusions : « Sans insister ici sur les caractères chimiques, dont je laisserai l'appréciation à des hommes plus compétents, je me bornerai à signaler quelques questions dont *l'élucidation serait importante* :

« Il y aurait à rechercher comment les colorations bleues se forment chez les malades, etc., etc. » (2)

M. Sédillot pose ainsi plusieurs problèmes, mais sans en fournir la solution ; ce sont des demandes qu'il laisse sans réponse, et après s'être signalé par de louables efforts pour préciser les conditions de production du phénomène, il conclut : « On parviendra sans doute à éclairer ces questions, par une étude plus approfondie de la nouvelle matière colorante, etc. » (3)

On est donc forcé, quoi qu'il ait été beaucoup fait, de reconnaître qu'il reste encore beaucoup à faire : Y a t-il production d'une matière colorante nouvelle ? Offre-t-elle des caractères spéciaux ? Quels sont les éléments du pus qui concourent principalement aux diverses colorations qu'il présente ? Quel est le mécanisme de la pyogénie, et quel rôle y jouent les globules sanguins ? Existe-t-il réellement des *suppurations bleues* ? Quelles lumières tire-t-on du microscope ? Qu'enseignent les réactions chimiques ? etc., etc. Ce

(1) Gaz. médic. 1842, p. 534.
(2) Gaz. médic. 1850, p. 659.
(3) *Id. ib.*

sont là tout autant de questions que l'observateur est naturellement conduit à se faire, et que nous allons entreprendre de traiter ici. Commençons d'abord par exposer brièvement notre observation clinique.

Le 31 juillet 1851, *Modeste* M. . . de Thomerac (Ardèche), âgée de 16 ans, ouvrière aux Brotteaux près Lyon, est apportée à l'hôpital pour un écrasement du bras gauche. Cette malheureuse avait été victime d'un généreux dévouement : la veille, sa jeune sœur avait été saisie par ses vêtements dans l'engrenage d'une machine à vapeur, employée à mouliner la soie ; elle allait être perdue, *Modeste* se précipite pour l'arracher à la mort ; mais elle-même est accrochée par les dents de la machine qui lui broient successivement la main, l'avant-bras, le coude et le bras jusqu'auprès du col de l'humérus. Le délabrement est considérable ; et le sacrifice du bras parut inévitable ; mais la famille ne s'y décida qu'après que la gangrène se fut emparée d'une partie du membre. Le 7 août, je pratiquai la désarticulation de l'épaule, par un procédé mixte, que je ne puis exactement rapporter à aucune des méthodes classiques : Je dus profiter des débris de chairs pour tailler deux lambeaux inégaux. Les suites de l'opération furent heureuses, grâces à un traitement méthodique dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Ce ne fut que vers le 19 août, que les pièces d'épaulement commencèrent à offrir une coloration insolite, d'une teinte verte, tirant sur le bleu. Le phénomène continuant à se reproduire, j'entrepris le 23 une série d'expériences pour en découvrir le mécanisme et la nature.

Mon premier soin fut de recueillir du pus pour le soumettre à l'analyse microscopique : Le 24 août, je priai M. le Dr Desgranges, qui s'est exercé à ce genre d'études avec un habile micrographe, M. Robin de Paris, de vouloir bien en faire un premier examen ; et nous avons ensuite constaté ensemble ce qui suit à l'aide du microscope Nachet, avec un grossissement d'environ 500 diamètres. 1° Les *globules* du pus sont nombreux, d'environ 0,01 de millimètres, de forme cir-

culaire ou elliptique, souvent irréguliers dans leurs contours ; — 2° les *noyaux*, dont le nombre varie généralement de 2 à 3, ont une circonférence assez bien circulaire, dessinée par une ligne noire qui tranche sur le fonds des globules : — 3° le *nucléole* se détache par une coloration plus foncée sur l'aire transparente des noyaux ; — 4° les *globules pyoïdes* (Lebert) semblables aux précédents pour la forme, le volume et l'aspect pointillé, en diffèrent par l'absence de noyaux et de nucléoles ; — 5° les *granules moléculaires* et les *lamelles de fibrine concrète* n'offrent rien de particulier.

En résumé, nous dûmes conclure que les globules et les autres corpuscules observés dans ce cas ne différaient ni par leur nombre, ni par leur figure de ceux qui caractérisent le pus de bonne nature.

Ainsi le microscope ne nous donnait pas la clef du problème ; d'autres observateurs pourront répéter ces études microscopiques sur la *suppuration bleue* ; mais il est douteux qu'ils soient plus heureux que nous, si l'on s'en rapporte à ce passage significatif du professeur Bérard : « Pour l'observateur qui espère signaler à l'aide du microscope des caractères spéciaux aux différentes sortes de pus, il n'y a véritablement que désappointement dans l'emploi de ce mode d'investigation (1) ; et dans l'espèce, il ajoute : « Examiné au microscope, le pus fétide ne diffère pas sensiblement du pus louable; quant à l'aspect de ses globules, ceux-ci ont résisté à la décomposition qui s'opère aux dépens de l'albumine et des autres parties solubles du pus (2).

Il fallait donc diriger mes recherches d'un autre côté. Je m'occupai d'abord de bien préciser les caractères physiques du pus et des colorations vertes ou bleues ; une première distinction me parut devoir être faite entre la couleur du pus et celle des pièces d'appareil ; le pus lui-même n'était pas bleu ; il offrait une teinte verte, tirant sur le gris verdâtre. Pour la

(1) Dict. cité p. 426.
(2) *Ibid.* p. 433.

consistance, il se rapprochait du pus crêmeux ; il était d'ailleurs fétide et nauséabond.

Les pièces de pansement seules étaient bleues ; et encore ici devait-on distinguer deux teintes : l'une plus profonde, sensiblement verdâtre, et l'autre, plus superficielle, évidemment bleue ou d'un vert bleu. Peut-être jusqu'ici n'avait-on pas suffisamment distingué ces diverses particularités que certains auteurs paraissent avoir confondues. Il importait de les *disséquer*, pour ainsi dire, afin de mieux s'en rendre compte. Cette première division n'était pas sans importance pour la solution d'un problème aussi complexe.

Ce point de départ assuré, je demandai à la chimie les moyens d'obtenir une connaissance plus approfondie des faits, en m'aidant de l'expérience éclairée de M. Burin du Buisson, pharmacien-chimiste à Lyon, dont la spécialité m'a été d'un puissant secours.

1° *Pus*. On peut reconnaître deux grandes variétés de pus : le pus diffluent ou séreux, et le pus louable ou crêmeux. Je rappellerai que c'est surtout la prédominance des matières grasses (qu'on y trouve à l'état émulsif) qui contribue, avec les globules, à donner au pus de la consistance et un aspect crêmeux ; tandis que c'est principalement par la grande proportion de sérosité, relativement à la graisse et aux globules, que le pus diffluent diffère du pus louable.

Ici le pus *vert* à quoi tenait-il ? Ce phénomène n'est pas rare ; quelle en est la cause ? Nos expériences nous portaient à l'attribuer à du sulfure de fer, et peut-être à des sulfures alcalins. Mais une difficulté préalable nous embarrassait. M. Bérard, à l'exemple de Vogel et de Mandl, a nié l'existence du fer dans le pus : « On a admis, dit-il, la présence du fer dans le pus ; mais l'oxide de fer qu'on y a démontré provenait vraisemblablement de ce que le pus contenait une certaine quantité de sang. Je partage tout à fait l'opinion de Vogel à ce sujet, et je pense qu'on aurait pu soutenir *à priori* que le fer n'entre pas dans la composition du pus propre-

ment dit; car le fer fait partie des globules du sang, et ceux-ci ne concourent point à la formation du pus. » (1).

A cela nous pouvons répondre, par l'expérience de Berzélius qui est péremptoire : « Lorsqu'on brûle, dit-il, le charbon difficile à incinérer que laisse le pus, on obtient, comme en brûlant celui de la matière colorante du sang, une cendre d'un jaune rouge qui, indépendamment de sels, contient aussi de l'acide ferrique » (2). A cette imposante autorité, nous pouvons ajouter celle de Pearson, qui, après avoir incinéré du pus, a trouvé aussi dans le résidu, de l'oxyde de fer, outre les sels alcalins. Remarquons encore que Burdach, qui a fait une savante étude du sang et de ses produits, insiste à plusieurs reprises sur le fait que nous soutenons. Il dit formellement que le pus rappelle le sang « avec lequel sa cendre rougeâtre et ferrugineuse est un rapport de plus » (3). Ailleurs il écrit : « Le pus ressemble à la partie colorante du sang, sous le point de vue du fer qu'il contient » (4). Preuss est même allé plus loin, car il donne comme un caractère distinctif entre le pus et le mucus, cette particularité, qu'on trouve de l'oxyde de fer dans les cendres du pus, tandis qu'il n'y en a pas dans celles du mucus.

Voilà des faits positifs appuyés sur des noms importants. Peut-on raisonnablement supposer que tous ces chimistes se soient trompés? d'ailleurs une négation *à priori* ne saurait détruire des expériences et des conclusions pratiques, par cela seul qu'elles ne concorderaient pas avec une théorie que tels physiologistes se forment sur la pyogénie.

Après tout, la saine physiologie est-elle donc incompatible avec la thèse que je soutiens? Je ne le crois pas; car en définitive qu'est-ce que la suppuration? M. Bérard répond avec avec J. Hunter : « La nouvelle structure ou disposition des

(1) Dict. cit. p. 425.
(2) Berzelius, Chimie, p. 636.
(3) Physiologie, t. VIII, p. 225.
(4) Tuberculorum analysis chemica; Berlin, 1835.

vaisseaux dans les parties qui suppurent, je l'appelle *glandulaire*; et le résultat qu'elle produit, ou le pus, je l'appelle une *sécrétion* (1). » La suppuration (2) est donc une sécrétion.

Or, la présence du fer dans les produits des sécrétions n'est point chose insolite : Focke, Carminati, Tiedemann et Gmelin ont rencontré du fer dans l'urine. Burdach remarque qu'il y en a dans la sueur, dans le suc gastrique, dans la bile (3) ; il ajoute qu'on trouve du fer et du manganèse dans les poils, dans l'épiderme, dans le pigment de l'œil, dans les

---

(1) Dict. cit. p. 437.

(2) Voici comment on peut résumer la théorie que M. Bérard formule sur la piogénie :

« Le sérum du sang transsude au travers des parois des capillaires enflammés, et c'est pendant qu'il les traverse qu'il reçoit l'élaboration qui le convertit en pus (Dict. cit. p. 460).

« Parmi ces élaborations, une des plus intéressantes est celle en vertu de laquelle la fibrine, qui était en dissolution dans le sérum, concourt à la production des particules solides, d'une forme et de dimensions déterminées, je veux parler des *globules* du pus.

« Je crois que ces globules se forment dès le moment même où la fibrine du sérum a traversé les parois des capillaires enflammés au degré nécessaire pour la production du pus (*Ib.* p. 461).

« L'action des parois des capillaires sur le sérum qu'elles transforment en pus, ne se révèle pas seulement par la solidification de la fibrine en globules, et ceux-ci à eux seuls ne constituent pas le pus, puisque nous les avons signalés dans le mucus. . . . , il y a aussi une action de ces parois vasculaires, pour former aux dépens du sérum du sang, le liquide spécial dans lequel flottent les globules. Ce liquide spécial et les globules : voici le pus (Dict. cit. p. 462). »

On remarquera que les globules du sang sont systématiquement laisés en dehors de la question. M. Mandl n'est pas moins explicite : « Le pus et le mucus ne sont que du sang filtré, c'est-à-dire qu'ils contiennent tous les éléments du sang, *moins les globules sanguins*, le sérum subissant en même temps des altérations chimiques (Gaz. médic. 1840, p. 224, ; et 1837, p. 634. »

(3) Burdach, *Physiologie*, t. 8, p. 26.

calculs biliaires (1). Bosson et Gœbel ont séparément rencontré de l'oxyde de fer en quantité notable dans des calculs salivaires (2), Vauquelin et Laugier, du phosphate de magnésie et de fer dans le tartre des dents (3). Enfin, Wurzer a trouvé des traces sensibles de fer avec des sels alcalins, dans deux concrétions du prépuce (4).

Ainsi, il peut exister du fer dans les produits de nos diverses sécrétions; c'est là un fait positif, dont je pourrais à l'infini multiplier les exemples. Pourquoi donc n'en pourrait-il pas exister dans le pus? Voici les motifs qu'allègue M. Bérard : « Le pus, comme toutes les autres humeurs sécrétées, est fait aux dépens du sang qui traverse les capillaires de la partie où la sécrétion s'opère : il y a dans le sang une partie liquide (c'est le sérum) et une partie solide (ce sont les globules. Je pense que ceux-ci, sauf le cas de dissolution, *ne pouvant sortir des parois vasculaires*, ne fournissent point de matériaux au pus (5). »

Tel est le motif qu'on objecte; et ce n'est pas là une idée émise en passant; l'auteur y revient à plusieurs reprises (6);

---

(1) *Ibid.* p, 407, et *passim*.
(2) Burdach, p. 397.
(3) Burdach, p. 395.
(4) *Id. ibid.* p. 394.
(5) Dict. cit. p. 460.
(6) M. Bérard se prononce formellement : « Non seulement, dit-il, les globules sanguins ne se métamorphosent pas en globules purulents; mais il me paraît certain que la matière qui les forme ne contribue pas à la composition du pus (Dict. cit. XXVI-460). — Ailleurs, il dit encore : « Le pus diffère du sang....., parce que la matière colorante, adhérente aux globules sanguins, n'est pas plus que ceux-ci employée à la confection du pus (*Ibid.* p. 461). »—M. Mandl professe la même opinion, et affirme que la présence du fer dans le pus provient d'un mélange du sang (Gaz. médic. 1840, p. 421 et 422). M. Mandl avait déjà dit en 1837 devant l'académie des sciences : « Tous les éléments du sang se retrouvent dans le pus, hors les globules sanguins (matière colorante) qui ne peuvent pas traverser les

comme nous aurons encore occasion de le voir plus loin; pour lui c'est une opinion explicite et arrêtée. Quelques physiologistes allemands avaient déjà employé cette comparaison toute physique : comme les globules du sang ne traversent pas le filtre du papier, ils ne peuvent point non plus passer à travers les parois des vaisseaux capillaires (1).

Voilà donc les globules du sang absolument exclus de toute participation quelconque aux diverses sécrétions organiques. Cette théorie, je l'avoue, me semble un peu trop mécanique, et serait passible de tous les reproches que M. Bérard lui-même adresse à juste titre à la théorie de Boerhaave sur l'inflammation et la pyogénie.

Voyons les corollaires qui découlent de ces idées pour le mécanisme de la *nutrition*; et pour mieux établir le fait en litige, nous allons l'emprunter à nos adversaires eux-mêmes : «Il est prouvé que la masse solide du corps est en dehors des voies circulatoires, en sorte que la partie du sang qui le nourrit, *doit nécessairement sortir des vaisseaux* pour s'y assimiler (2).» Dès lors quel rôle vont jouer les globules du sang? Dans cette hypothèse, la conséquence est forcée : s'ils ne peuvent servir aux secrétions, ils ne sauraient non plus servir à la nutrition qui n'est qu'une secrétion des sucs nourriciers. Il est clair, en effet, que si pour la pyogénie ils ne trouvent pas de porosités perméables pour sortir des vaisseaux, ils n'en trouveront pas davantage pour la nutrition : il n'y a pas deux systèmes capillaires différents, un pour la sécrétion, et un pour la nutrition. L'obstacle est identiquement le même et également infranchissable. Nos opposants l'ont bien senti quand ils disent par la bouche du professeur de Paris : « *Les voies vasculaires étant parfaitement closes*, il faudrait supposer que les globules transsudent tout formés à

---

pres des vaisseaux à cause de leur grosseur (Gaz. méd. 1837, p. 634.

1) *Voyez* Burdach, VIII-443.

2) Bérard, Dict. cit. XXI-175, *Nutrition*.

travers les parois des vaisseaux, ce qui serait aussi absurde que l'idée de faire passer le doigt indicateur à travers l'un des points lacrymaux (1).» L'image est pittoresque et certainement on ne peut nier que cela doive être conséquent avec les principes posés ; mais le point de départ est-il vrai ? C'est ce que le lecteur aura à décider plus loin.

Ainsi, voilà les globules sanguins parfaitement emprisonnés dans leurs vaisseaux. Aussi est-on obligé d'en faire l'aveu au sujet de la *nutrition* : « On ne peut douter que le sérum du sang ne joue un plus grand rôle que les globules qui ne peuvent traverser les porosités des vaisseaux (2). » De son côté M. Muller, entraîné par les mêmes errements, professe aussi que les globules du sang ne servent pas à la nutrition. Remarquons jusqu'où peuvent conduire les systèmes exclusifs !.. Du moment que le globule sanguin n'a pour but ni les secrétions ni la nutrition. A quoi peut-il donc servir ? Le célèbre physiologiste allemand prétend que : « Il reste dans les vaisseaux pour exercer sur les organes une excitation nécessaire au maintien de la vie (3). » Or, non-seulement c'est là une assertion trop exclusive qui attend sa preuve, mais encore on peut dire qu'elle a par avance contre elle l'analogie de ce qui arrive à toutes les autres substances organiques. Burdach a fait un chapitre entier *sur le passage des matériaux inaltérés du sang dans les sécrétions* (4), et je renvoie le lecteur aux nombreux exemples qu'il en relate.

D'autres circonstances, non moins fatales, viennent ébranler cet échafaudage physiologique. Si le globule sanguin avait l'étrange privilége de rester seul inattaquable et indestructible, il ne tarderait pas, en raison de ce que le sang admet sans cesse de nouveaux éléments réparateurs (5) à s

(1) Bérard, Dict. cit. p. 460.
(2) Bérard, Dict. cit. p. 176.
(3) *Voyez* Burdach, Physiologie, VIII-449.
(4) *Ibid.*, VIII-216.
(5) « Puisque les chylifères et les lymphatiques introduisent, sans interruption dans le sang, de nouveaux globules, le nombre des or-

développer en tel nombre que le système vasculaire en serait bientôt rempli et encombré ; ce qui est faux, puisque la moyenne générale oscille autour d'un chiffre déterminé : 127 (1). D'autre part, il en résulterait aussi que plus il y aurait de sécrétion, ou en d'autres termes, plus il y aurait de pertes éprouvées par le sang, comme ces dernières ne porteraient que sur la sérosité, la fibrine et les sels exclusivement, et conséquemment plus la proportion du globule *inattaqué* deviendrait incessamment prédominante ; ce qui est contraire à l'expérience (2), ainsi que nous aurons occasion plus loin d'en administrer de nouvelles preuves.

Certes, imaginer le globule *immuable* au milieu de matériaux mobiles qui se renouvellent et se transforment sans cesse, ce serait méconnaître l'action des forces vitales. Selon l'expression de Cuvier, la vie est un tourbillon. Ecoutons nos adversaires eux-mêmes : « L'être organisé est une sorte de laboratoire vivant, qui communique la vie aux substances qu'il admet dans son intérieur, et expulse d'autres matériaux détachés des parties vivantes, en sorte que la vie et la mort s'y succèdent continuellement(3). »

A ce langage, qui est l'expression de la vérité, on ne reconnaît guère les dogmatiseurs, qui, tout-à-l'heure prononçaient l'interdiction des globules. C'est qu'en effet, nos organes ne sont point une matière morte ; la vie est partout présente ; les lois de la physique et de la chimie ne leur sauraient être appliquées dans toute leur rigueur ; pour être exactes dans leurs

---

puscules sanguins qui en proviennent étant jusqu'à un certain point limité, il faut bien qu'ils disparaissent à leur tour après un certain laps de temps (Guérard, Dict. cit. XXVIII-86. *Sang*) ».

(1) Lecanu, Andral et Gavarret, Dumas.

(2) « Autenrieth, Dumas et Prévost ont établi que la proportion d'éléments fixes est plus considérable dans le sang artériel que dans le sang veineux..... Lecanu est arrivé au même résultat. La proportion des globules est, terme moyen, de 1 pour 100 plus considérable dans le sang artériel (Guérard, *ibid.* p. 88). »

(3) Bérard, Dict. cit. p. 164, *Nutrition.*

corollaires, et offrir un concours réellement précieux, ces lois doivent tenir grand compte des réactions vitales. Le microscope ne voit que des résultats ; il ne voit pas l'essence même du travail intime qui s'opère dans l'organisme.

Le dogme de la pérennité des globules n'est pas soutenable devant la réalité ; plus on avance, plus on en demeure convaincu : « Il est digne de remarque que le sang épanché ne jouit point de la propriété de nourrir les parties avec lesquelles il est en contact(1). » Cette réflexion est judicieuse et vraie : c'est qu'en effet le sang doit être élaboré pour devenir apte à la nutrition. Voyons si l'analogie peut nous éclairer sur le travail qu'il subit : « Quand le sang est extravasé dans le parenchyme, dit Burdach, les globules disparaissent au bout de quelque temps, ainsi que la sérosité, et leur absorption suppose qu'ils ont été fluidifiés(2). » C'est là un phénomène que tous les chirurgiens ont pu constater. Cette résorption est incontestable ; elle n'épargne point les globules. C'est là une image de ce qui se passe à leur égard, mais en sens inverse pour la nutrition et les sécrétions. Ici, ils sont donc rentrés dans les vaisseaux ! . . Mais par quel mécanisme ? Il paraît qu'ils sont dissous(3) dans le sérum; que leurs éléments se dissocient, et qu'alors ils sont enlevés par les absorbants. En somme, cette barrière infranchissable, que l'imagination des physiologistes a seule enfantée, disparaît devant la dissolution du globule.

Ce n'est point là une vue de l'esprit ; les preuves se présentent en foule : nous trouvons des arguments péremptoires jusque dans le langage de nos antagonistes, qui nous fourniront

(1) Bérard, *ibid.* p. 176. *Nutrition.*

(2) Burdach, Physiologie, VIII-447.

(3) «Ne doit-on pas admettre que, parvenus au terme de leurs transformations, ils (les globules du chyle, de la lymphe et du sang) se redissolvent dans le sérum, comme on voit les cellules glandulaires, après avoir parcouru le cercle de leurs métamorphoses, se dissoudre ou se rompre en laissant échapper le fluide renfermé dans leur cavité (Guérard, dict. cit. p. 87, *Sang.*) »

eux-mêmes la réfutation de leur propre hypothèse : « Tous les êtres organisés pour entretenir leur vie, empruntent et abandonnent incessamment des matériaux aux corps qui les environnent ; .... *la matière qui les compose aujourd'hui n'est pas celle qui les constituait à une époque antérieure.* » (1)

Certes voilà une proposition qui ne concorde guère avec l'immutabilité des globules ; tant il est vrai que les plus grands esprits, quand ils s'enchaînent à de fausses hypothèses, sont tôt ou tard acculés dans des impasses scientifiques, et tombent dans d'étonnantes contradictions ! . . . .

(*La suite au prochain Numéro.*)

INFLUENCE
DE LA
GROSSESSE, DE L'ACCOUCHEMENT, ET DE L'ALLAITEMENT,
SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA MARCHE DE LA PHTHISIE.

PAR
le Dr Charles **DUBREUILH**,
LAURÉAT ET MEMBRE RÉSIDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX,
ANCIEN LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS, ETC.

(*Voir les cahiers du 15 et 31 décembre.*)

CHAPITRE II (2).

Influence du travail de l'accouchement sur la marche de la phthisie.

L'expulsion de l'enfant, et de ses dépendances hors du

---

(1) Bérard, Dict. cit. p. 164, *Nutrition*.

(2) L'importance de ce travail de M. Ch. Dubreuilh au point de vue scientifique, nous fait un devoir d'offrir à nos nouveaux abonnés les deux derniers cahiers de 1851 qu'ils recevront avec celui-ci. Disons à cette occasion que la *Revue médicale*, malgré son désir, n'a pu concilier complètement le respect qu'elle professe pour les traditions de l'expérience séculaire avec l'opinion récente, que veut faire prévaloir notre collaborateur dans cette étude. (*N. du Réd.*)

sein de la mère, désignée sous le nom d'accouchement, est une fonction la plus pénible de toutes. Envisagée sous le rapport de son influence sur la marche de la phthisie, elle est importante à étudier, et mérite de fixer notre attention. Il n'est pas supposable que cet acte si complexe qui entraîne à sa suite un bouleversement si profond, n'ait pas une influence fâcheuse sur la maladie pulmonaire, car à part le travail de l'enfantement, toujours si long pour la femme qui souffre, il s'opère encore dans tout l'organisme, des changements qui constituent un assemblage de phénomènes sympathiques et auxiliaires qui ont leur importance. Signalons d'abord un fait que nous avons remarqué chez presque toutes les femmes qu'il nous a été donné d'observer, fait bien digne d'admiration, mais que nous n'avons pas la prétention d'expliquer. Quinze jours et quelquefois un mois avant l'accouchement, pendant ce temps, où la nature prépare la femme par des phénomènes qui dénotent la proximité du travail, tels qu'anxiété, abattement, frissons irréguliers, etc., la phthisie, qui jusqu'a cette époque avait une marche successivement progressive, fait une halte ; nous avons vu la faiblesse diminuer, la toux suspendre ses quintes fatigantes, le crachement de sang s'arrêter, et la fièvre même avoir un temps d'arrêt. Parmi plusieurs observations, nous citerons la suivante :

OBSERVATION IX.

Cinquième grossesse. — Phthisie pulmonaire. — Arrêt des symptômes pendant l'accouchement.

Mme S... habite Bordeaux, rue des Bahutiers; elle est âgée de 36 ans, d'une constition frêle, d'un tempérament nerveux. Mariée à 18 ans, elle eut un enfant, un an après, qui portait une hypertrophie du cœur, et qui mourut à 10 ans. Son quatrième, qu'elle a nourri, est âgé de 6 ans. C'est à cette époque que Madame S.., qui n'avait jamais eu de maladie grave, s'aperçut de l'existence d'une toux légère, mais dont la continuité la fatiguait; une circonstance, devait lui donner une plus grande gravité: notre malade fut prise d'une pneumonite

très intense dont les suites nécessitèrent trois mois de lit. On fit un grand nombre d'applications de sangsues, et cinq saignées du bras. Depuis cette époque (1841), madame S... a toujours éprouvé une douleur dans le côté gauche de la poitrine et a conservé une toux assez forte, les menstrues étaient régulières. Enceinte pour la cinquième fois, une douleur aiguë se fixa entre les deux épaules ; d'autres, plus vagues, dans les deux poumons, mais vives sur les cotés; la toux augmenta; survint enfin des vomissements de sang pour lesquels on me fit appeler. Malgré l'amaigrissement de M. S., je fis deux saignées du bras à peu de distance ; l'hémoptisie cessa, mais la dyspnée devint affreuse. Mon père, qui examina la malade avec moi, put aussi constater tous les désordres dont les poumons étaient le siége. Au sommet des poumons, la respiration présente un bruit de souffle très-prononcé avec pectoriloquie. Les crachats sont purulents ; les nuits se passent sur un fauteuil, la fièvre est continue, inappétence, sueurs abondantes. A mesure que madame S.. approche de la fin de sa grossesse, la phthisie fait de rapides progrès, et nous redoutons que l'accouchement ait lieu avant terme. Les forces s'épuisent chaque jour, malgré les potions opiacées les nuits sont sans sommeil. Voici l'état dans lequel je trouvai madame S.. le 2 octobre 1847. Pendant toute la nuit dernière, il lui semblait toucher à son dernier moment, les douleurs aiguës de la poitrine (névrite intercostale) lui arrachaient des cris ; dyspnée extrême; elle est assise, et penchée en avant, afin de mieux respirer; le pouls est filiforme, à côté d'elle, se trouve une cuvette remplie de sang et de crachats purulents. Le lendemain il y eut un peu de mieux, et depuis ce moment, la malade éprouva une amélioration bien notable. Le 16, veille de son accouchement, elle s'endormit à 11 heures du soir, et ne fut réveillée que le matin à cinq heures, où elle fut prise par les douleurs de l'enfantement. Appelé aussitôt, je trouvai madame S.. excessivement faible, mais sans toux ni dyspnée; la main sur son pouls me l'indique petit, l'enfant se présentait par la tête : à dix heures l'accouchement était terminé; l'enfant

était vivant, très menu; la perte de sang, sur laquelle je veillais, fut médiocre.

Le lendemain des couches, la toux et les crachements de sang continuèrent; mais la phthisie fut heureusement combattue par le sirop de protoiodure de fer. Madame S.. vécut encore quelques années, et une mort subite est venue l'enlever au mois d'août dernier.

En général, les accidents dont nous venons de mentionner le temps d'arrêt au moment de l'accouchement, reprennent leur marche aussitot après; la prostration fait de nouveau des progrès, le malade expectore plus abondamment, la fièvre devient plus vive, et les malades succombent quelques mois après.

OBSERVATION X.

Phthisie et grossesse. — Mort trois jours après l'accouchement.

Mme A*** était soignée par mon père, elle avait toujours eu une santé delicate; grande, pâle et maigre, elle se plaignait souvent de douleurs vers la poitrine et crachait quelquefois du sang. Les premiers temps de son mariage se passèrent assez bien; mais devenue enceinte, la toux prit un caractère plus continu; la fièvre s'établit, et les symptômes de la phthisie pulmonaire se prononcèrent chaque jour, en suivant dans leurs progrès le développement de la gestation. Vers le terme de sa grossesse, Mme A*** était réduite à un état d'émaciation très avancée, les accidents étaient arrivés à tel point, que l'on crut maintes fois qu'elle sucomberait avant son accouchement. Après des phénomènes tellement alarmants, que l'on devait s'attendre à toute minute à la voir expirer, la malade sembla revenir à la vie; le travail de la parturtion s'établit, et l'accouchement eut lieu sans l'intervention de l'art; l'enfant était faible, et mourut vingt-quatre heures après la naissance. Mme A*** ne lui survécut que trois jours, et succomba épuisée par les progrès de la phthisie.

Lorsque que la phthisie pulmonaire n'est pas trop avancée, les suites du travail de l'accouchement sont moins à

craindre; les symptômes et accidents que l'état puerpéral entretenait plus violents s'amendent. Sur ce point, nous ne pouvons être tout à fait d'accord avec M. Grisolle, ce qui dépend peut-être de notre manière d'envisager les faits. Un observateur de l'autorité de cet honorable académicien doit exiger une opinion motivée de notre part, afin d'expliquer notre opposition.

« Je crois, dit M. Grisolle (ouvrage cité), que dans cette question comme dans celle que nous avons résolue précédemment, on a pris pour règle, ce qui n'a lieu qu'exceptionnellement. Sans nul doute, une phthisie latente, peut se démasquer tout-à-coup, ou bien une phthisie déjà caractérisée peut brusquer sa marche après l'accouchement; mais il n'y a rien là qui soit spécial à l'état puerpéral, et le même fait se reproduit beaucoup plus souvent dans la convalescence de diverses maladies, ou à l'occasion de certains changements ou perturbations organiques. Si par fois on voit succomber quelques femmes phthisiques peu de jours ou peu de semaines après l'accouchement à terme ou prématuré, cela n'arrive guère que chez celles qui, parvenues aux extrêmes limites de la dernière période, minées par la fièvre hectique, affaiblies par les sueurs et par la diarrhée, meurent comme épuisées par le dernier effort de la nature pour l'expulsion du fœtus. »

Il est certain que plus une phthisie est avancée, moins les femmes ont de chances pour résister au travail de l'accouchement, et celle qui sera au premier degré ou au second degré de la phthisie peut, comme nous l'avons déjà démontré, devenir encore enceinte, soutenir les fatigues d'un second accouchement, puis succomber au troisième. Mais l'acte de l'accouchement loin de rendre stationnaire la phthisie, la met seulement dans des circonstances propres à la développer, si la femme en a la prédisposition, et à la hâter, si le développement est avancé.

En effet, hors l'état puerpéral, la femme est soumise à une évacuation périodique de sang supprimée pendant la grossesse. Le nouvel être puise dans ces liquides sa vie et son

accroissement, et la matrice est, comme à son ordinaire, le siége d'une congestion sanguine. Lorsque l'accouchement a lieu, ce flux habituel du sang qui s'opérait vers l'organe de la gestation doit prendre une autre direction, et c'est précisément alors, que les congestions vers les organes pulmonaires sont à craindre ; or ces congestions ne sont malheureusement que trop fréquentes, et trop sujettes à s'opérer chez les femmes déjà phthisiques. Nous avons été témoin de symptômes qui les inquiétaient fort peu, et qui prenaient au moment des couches un caractère alarmant par leur passage de l'état chronique à l'état aigu. Il est des phthisies que la grossesse a développées lentement, dont les symptômes se réveillent à l'époque des couches, et qui marchent après avec une rapidité épouvantable, au point d'enlever la malade en quelques jours, en dépit des soins les plus assidus et du traitement le mieux combiné. Nous croyons donc, nous aussi : (1) « Que le travail de l'accouchement par la perturbation générale qu'il occasionne dans la maladie, et l'état puerpéral par la tendance phlegmasique qu'il développe, soit de nature à précipiter de beaucoup la marche de la maladie, quelle que soit la période à laquelle elle est arrivée. »

L'expulsion du fœtus s'opère chez la femme phthisique avec la même régularité que la femme bien portante. Le travail n'est ni plus long ni plus difficile ; la lenteur que l'on y remarque quelquefois est en rapport avec la faiblesse de la malade. M. Grisolle a d'ailleurs obtenu les mêmes résultats. « Les femmes dont je parle, ont accouché presque toutes sans éprouver beaucoup de douleurs, et dans un temps très court. Cette durée courte du travail s'explique par le volume généralement moins considérable de l'enfant, mais plus encore peut-être par la moindre résistance que les tissus affaiblis opposent à leur distension. (2) » Un travail long et péni-

(1) Bulletin de thérapeutique.
(2) Ouvr. cité.

ble doit exercer sur la phthisie une influence plus fâcheuse qu'un travail de courte durée : on conçoit en effet que des contractions prolongées, des efforts soutenus, tout en augmentant la faiblesse de la femme, puissent provoquer des congestions vers les poumons.

Pour l'enfant, le résultat de l'accouchement est, nous croyons, déplorable; bien que quelques-uns naissent avec de la vigueur et un peu d'embonpoint, beaucoup viennent morts, d'autres dans un affaiblissement tel qu'on a bien de la peine à les ranimer, d'autres encore vivent pour périr plus tard rapidement, et devenir un sujet de deuil et d'affliction pour leur famille.

Une femme phthisique qui ne nourrit pas, se trouve encore sous l'influence de ce qu'on appelle suites de couches. Ces suites de couches qui doivent fixer l'attention du médecin, sont les lochies et l'abord du lait aux mamelles. Pour les anciens pathologistes les métastases, soit des lochies, soit du lait, constituaient une cause fréquente de phthisie pulmonaire. La métastase des lochies à la poitrine, disait Rollin, (1) se manifeste par une toux violente, par une oppression et une suffocation cruelle : la fièvre s'allume rapidement, l'inflammation et de vives douleurs précèdent la gangrène, qui se manifeste en peu de temps; lorsqu'il n'est pas possible de la prévenir par les secours de l'art, la mort en est une suite inévitable. Portal pensait que, si après les couches, la matrice reste raccornie, flétrie, souvent par une cause inconnue, au point que le sang menstruel n'en puisse plus pénétrer les vaisseaux; que les règles soient supprimées, lors même qu'il y a une grande phlétore, il faut qu'alors ce sang se ramasse dans le lieu où il trouve le moins de résistance, ce qui arrive souvent pour les poumons, et devient la cause d'une phthisie incurable. A ce sujet, il cite l'observation d'une M^me^ de Baschy qui était accouchée assez heureusement; il n'y eut pas d'accident notable après ses couches; elle parut

(1) Traité de la phthisie, p. 148.

se rétablir ; cependant ses règles ne revinrent pas ; sa respiration était laborieuse; il y eut des crachements de sang, les remèdes ne les arrêtent point ; ils reviennent fréquemment ; la toux est continue, la fièvre s'allume et redouble tous les soirs,la diarrhée,les sueurs colliquatives terminent enfin cette maladie.

L'ouverture du corps fut faite en présence de Bordeu et Portal. Les poumons étaient adhérents en divers endroits, à la plèvre soit sous les côtes, soit sur le diaphragme ; il y avait divers tubercules dans les poumons, et des foyers purulents dans l'intérieur de leur substance (1). Il ne faut pas confondre,ajoute Portal dans un autre passage de son ouvrage, cette espèce de phthisie provenant seulement du défaut des règles après une couche, avec celle qui vient d'un dépôt laiteux dans les poumons. Dans la première, la matrice seule malade peut donner lieu au défaut d'excrétion menstruelle ; dans la seconde, la matrice peut être très saine, et même les règles peuvent avoir lieu ; mais, le lait n'ayant pas été convenablement évacué par les voies utérines,par les seins, par la transpiration, par les urines et même par les selles, peut être si abondant encore dans les vaisseaux sanguins ou dans le tissu cellulaire, qu'il termine par se déposer dans le poumon seulement, et la personne périt phthisique ; il cite encore une observation à l'appui de ce qu'il avance. Baumes dans son Traité de la phthisie pulmonaire, professait la même opinion : « Lorsqu'on n'a pas l'habitude de réfléchir sur les causes des maladies, on a de la peine à se figurer qu'une liqueur aussi douce que le lait, destinée par la nature à de si importants usages, puisse, dans plusieurs circonstances être la source des plus grands maux, et notamment de la phthisie pulmonaire; c'est ce qui arrive presque journellement. Le lait, par sa dépravation, acquiert une qualité très mauvaise, et prend toutes celles qui suffisent pour engorger les poumons, en dénaturer la substance, et en opérer la destruction » (2).

(1) Portal, Phthisie, p. 87.
(2) Baumes, p. 436, t. I.

La suppression des lochies par une cause quelconque, produit en effet une perturbation profonde dans l'économie, et entraîne après elle les accidents de la phthisie pulmonaire. Mais faut-il toujours accuser cet accident de la marche rapide de la phthisie qui a lieu à sa suite, ou bien le dérangement des lochies n'en est-il que la conséquence ? Nous pourrions trouver la vérité dans les deux opinions. Le médecin ayant soin de distinguer ces deux états, doit diriger tous ses moyens dans le but de rappeler le flux dans le premier, et dans le second cas, attaquer de front la maladie le plus souvent rebelle.

Pour ce qui à rapport à tous les désordres que la métastase laiteuse peut produire sur les organes pulmonaires, une saine critique ne nous permet pas d'admettre absolument les idées des anciens médecins sous ce rapport. Nous avons déjà eu l'occasion de les combattre plus longuement dans un mémoire qui fut couronné par la societé de médecine de Bordeaux (1). Privés des lumières de l'anatomie pathologique, ces auteurs portaient leur attention seulement sur les signes extérieurs. Le reflux du lait dans la masse du sang peut produire une pléthore et des congestions dans les organes faibles et dans ceux qui sympathisent avec les mamelles; mais il y a loin de là à la production d'une phthisie pulmonaire par métastase du lait.

La fin au prochain Numéro.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Mémoire sur le traitement de l'hydropisie ascite par les injections iodées. De la décoction de quinquina et de ratanhia dans la thérapeutique chirurgicale. — Nouvelle amélioration apportée à l'amygdalotome de Fanestock.

Mémoire sur le traitement de l'hydropisie ascite par les injections iodées, par M. Boinet.

Sur treize cas d'injections iodées dans le péritoine, rassem-

(1) De la fièvre puerpérale, in-8°, 1848.

blés par l'auteur, il y a eu onze guérisons et deux insuccès ; mais aucun accident n'a été l'effet de ce traitement, quoique le péritoine ait été soumis deux fois au moins, à 15 jours d'intervalle, à l'action du liquide iodique. Presque point de réaction ; innocuité complète ; les phénomènes ont été d'une simplicité rare ; chez les uns une sensation de chaleur agréable avec absence de toute douleur ; chez les autres une douleur plus ou moins vive, un sentiment de tension, chaleur du ventre ; chez tous une fièvre légère, un peu de météorisme ; quelque sensibilité à la pression, quelques coliques, de l'insomnie, etc. Chez deux ou trois quelques symptômes d'une légère péritonite ; chez un seul, péritonite intense.

Mais tous ces phénomènes ont été de très courte durée, un ou deux jours seulement. Ils paraissent d'ailleurs nécessaires et d'un bon augure pour la guérison. S'ils ne se produisaient pas assez vivement, dit l'auteur, on devrait craindre que le but qu'on se propose par ces injections ne soit manqué. Jamais ils ne sont plus manifestes que plusieurs heures après les injections ; ils durent plus ou moins longtemps, quelquefois douze ou quinze heures, rarement plus longtemps ; enfin ils se dissipent facilement et sans laisser aucune trace fâcheuse. Le repos, la diète, des émollients, les antiphlogistiques les ont toujours calmés assez promptement.

Ces injections iodées sont restées dans le péritoine quatre ou cinq minutes ; quelquefois l'impossibilité de les faire ressortir a forcé d'en laisser le quart, les trois quarts et même a totalité, et jamais il n'en est résulté le moindre accident, i ce n'est dans un seul cas où l'injection était trop concentrée et en trop grande quantité.

Les phénomènes consécutifs de ces injections ont été, onze ois sur treize, la disparition du liquide contenu dans le péritoine et le retour de cette membrane, probablement, à son état normal. Dans trois ou quatre cas, les malades ont éprouvé la sensation d'un tiraillement, d'une espèce de bride due probablement à des adhérences du péritoine ; mais chez les ma-

lades où ce phénomène a été noté, il a diminué avec le temps et a fini par disparaître. Dans un seul cas, des adhérences probablement nombreuses ont eu lieu ; des masses dures ont été la conséquence de l'injection ; malgré tous ces phénomènes consécutifs, la malade a parfaitement guéri et peut remplir toutes ses fonctions.

L'injection qu'on doit préférer doit être préparée ainsi :

Eau.	200	grammes.
Teinture alcoolique d'iode.	30	»
Iodure de potassium. . . .	4	»

On ne doit jamais faire d'injections contenant plus d'un sixième ou un septième d'iode.

Gazette Médicale.

—

De la décoction de quinquina et de ratanhia dans la thérapeutique chirurgicale ; par M. le docteur Paris, à Gray, (Haute-Saône).

Plusieurs observations tendent à montrer l'utilité de la décoction de quinquina rouge et de ratanhia pour le traitement topique de plusieurs affections chirurgicales. Dans la 1re, tumeur blanche consécutive à une entorse des articulations du pied, avec vaste plaie et carie des os ; pansement fréquent avec la décoction tiède de quinquina et de ratanhia (60 grammes de chaque bouillis dans trois litres d'eau jusqu'à réduction d'un tiers) ; cinq jours après, suppuration de la plaie diminuée de moitié, peau recollée, plaie recouverte de bourgeons charnus ; un mois après, diminution des trois quarts dans le volume du pied : mouvements articulaires redevenus faciles, à peine douloureux ; plus de foyers purulents profonds ; il ne restait plus que deux fistules où la sonde pénétrait à 1 ou 2 centimètres ; des bourgeons rosés remplissaient les autres ; après quarante jours et après l'expulsion de plusieurs esquilles et portions de périoste, l'enfant put se lever et s'appuyer sur le pied ; la dernière fistule sécréta encore huit ou neuf semaines avant d'être complétement cicatrisée ;

guérison complète vers le soixantième jour, sauf un peu de faiblesse dans l'articulation et de claudication. Dans le second cas, plaie d'arme à feu occupant la main et le poignet gauches, fracassés par l'explosion de la culasse d'un fusil doublement chargé. Après des applications d'eau à la glace, la main fut arrosée le jour même quatre et cinq fois par heure avec la décoction de quinquina et de ratanhia (60 ou 80 grammes de chaque pour trois litres d'eau réduits à deux), et enveloppée de compresses imbibées de la même décoction. Trois ou quatre jours après, les plaies avaient complètement changé d'aspect : chairs fermes, rouges, couvertes de bourgeons charnus ; du cinquième au sixième jour, l'avant-bras et le bras n'avaient plus que leur volume normal ; dès le douzième commençait le travail de cicatrisation sur tous les bords de cette plaie irrégulière. Grâce à des cautérisations légères avec un pinceau trempé dans une forte solution de nitrate d'argent, jointe à l'emploi des compresses imbibées de cette décoction, l'énorme tuméfaction de l'éminence thénar diminua et disparut en trois semaines. Huit jours après, la cicatrisation était complète. Dans un troisième cas, brisement des deux premières phalanges du petit doigt et de l'annulaire dans la jointure d'une porte ; après deux heures d'emploi de l'eau froide, arrosement continuel avec la décoction de quinquina et de ratanhia ; dès le troisième jour, les plaies étaient fermes et consolidées, les tissus avaient repris leur ténacité et il n'y avait pas à craindre de suppuration ; le dixième jour, le petit doigt moins abîmé était guéri, ses mouvemens intacts ; un peu de suppuration s'étant formée vers la phalange congéniale de l'annulaire, par suite de la chute de l'ongle ; sa guérison ne fut complète que huit jours après, également avec toute liberté des mouvemens. Dans le quatrième fait, une plaie de la paume de la main, longue de 3 centimètres et profonde de 5 ou 6, qui s'était enflammée à la suite de l'emploi d'un onguent maturatif, a guéri dès le troisième jour par l'emploi de cette décoction. Dans le cinquième fait une blennorrhagie ancienne qui durait depuis neuf ou dix mois, a

guéri dès le septième jour par l'emploi de cette même décoction en injection, cinq ou six fois par jour.

Bulletin thérapeutique.

Nouvelle amélioration faite à l'amygdalotome de Fanestock.

Les perfectionnements réalisés dans cette branche de l'industrie qui touche de si près à l'art de la Chirurgie méritent d'avoir une place dans les journaux de médecine, et nous sommes heureux de voir entr'autres, le Bulletin de thérapeutique faire des efforts dans ce sens. Des figures aidant le texte explicatif viennent à propos simplifier la tâche du rédacteur.

Un des plus ingénieux instruments de chirurgie est sans contredit l'Amygdalotome. Parmi les nombreux essais que l'art lui a fait subir, nous devons rappeler la pique à bascule et à coulisse pour soulever et fixer l'amygdale, réclamée par M. Velpeau ; puis le changement de direction dans le grand axe de l'anneau que M. Guersant a fait subir à l'instrument dont il se sert à l'hôpital des enfants. Restait une dernière amélioration, c'était de remplacer l'anneau tranchant qui, dans l'amygdalotome de Fanestock, agit par pression : elle vient d'être réalisée par notre habile et ingénieux fabricant M. Charrière.

Dans le modèle, de M. Charrière représenté dans la gravure ci-contre, on voit que le corps de l'instrument conserve les changements utiles qui lui avaient été apportés ; la modification nouvelle porte exclusivement sur l'anneau. Ce dernier se trouve aujourd'hui constitué par deux segments, l'un mobile et tranchant E qui, lorsqu'on tire sur le manche de l'instrument glisse dans la rainure dont se trouve creusé le second segment fixe F, et termine sa course en venant se cacher com-

plètement dans la partie coudée de la tige, ainsi qu'on le voit en G.

Les instruments spéciaux étant destinés aux praticiens peu habitués aux opérations, toute modification est importante à nos yeux, lorsqu'elle rend la manœuvre plus sûre et plus facile. Or, si l'on vient à comparer le modèle de M. Charrière, que nous décrivons, avec celui de Fanestock, que M. le professeur Velpeau à fait dessiner dans son Atlas de médecine opératoire, on restera convaincu que des changements très importants lui ont été apportés, depuis qu'il est sorti des mains du chirurgien américain. Grâce à ces modifications successives, l'amygdalotome nous paraît arrivé aujourd'hui à un état d'évolution complet, et apte à rendre de véritables services aux chirurgiens.

Mais ce qui recommande l'instrument qui nous occupe à l'attention des praticiens, c'est le double avantage, que ne fait pas assez valoir le *Bulletin de Thérapeutique*, de servir dans l'opération des sujets adultes et des enfants; car la petite figure F représente le même instrument réduit à une plus petite dimension pour ce dernier usage, et la simplicité primitive de l'amydalotone n'a rien perdu en subissant cette importante modification.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Mort rapide attribuée à la présence de corpuscules organiques inconnus dans le système artériel. — Observation d'invagination des intestins. — Abcès du foie ouvert par l'instrument tranchant et traité par les injections iodées.

Mort rapide, probabement produite par la présence dans différens organes et dans le système artériel de corpuscules organiques dont la nature n'a pu être déterminée, par M. DESGRANGES et LAFARGUE (1).

Une jeune femme mourut en quelques heures dans un état de grossesse avancée. Un médecin, appelé auprès d'elle, avait diagnostiqué une éclampsie causée par la mort du fœtus. A

(1) Journal de médecine de Bordeaux.

son arrivée, la malade avait répondu d'une manière convenable à ses questions ; mais soudain, elle avait été prise de convulsions, augmentant par crises successives et rapprochées; des vomissements étaient survenus : aucune médication n'avait pu être prise à l'intérieur, et la mort était arrivée.

Les circonstances dans lesquelles ces événements avaient eu lieu ayant éveillé l'attention de l'autorité, et le rapport du médecin appelé ayant paru insuffisant, MM. Desgranges et Lafargue furent chargés de procéder à l'exhumation et à l'autopsie de cette femme, le 25e jour après sa mort, le 29 décembre 1849.

La putréfaction était assez avancée, au moins pour les parties extérieures du cadavre ; aucune altération ne fut reconnue dans les organes. Mais en ouvrant l'estomac, les experts reconnurent la présence, dans la région appelée grande courbure, d'une assez grande agglomération de petits corpuscules d'un blanc mat, de diverses formes et de diverses grosseurs, dont quelques uns étaient juxtaposés à la membrane muqueuse, et pouvaient par conséquent être déplacés. Ces petits corpuscules, pressés sous les doigts, offraient de la résistance et ne s'écrasaient pas. On apercevait aussi sur un point de la circonférence du foie et sur le petit lobe, une accumulation de petits corpuscules à peu près semblables à ceux trouvés dans l'estomac, dont quelques uns offraient une teinte légèrement rosée.

Ces petits corps, placés au dessus de la séreuse, touchés par le doigt ne se déplaçaient pas. Cet organe présentait un tissu ramolli, noirâtre, et était parsemé dans ses différentes coupes, par ces mêmes petits corpuscules, qu'on apercevait à la partie intérieure de l'ouverture des canaux artériels desséchés. On trouva dans l'utérus un fœtus du sexe féminin, bien conformé, âgé de sept mois environ.

Des corpuscules semblables à ceux que nous avons mentionnés plus haut, furent trouvés en outre dans la rate, dans les canaux du poumon et dans le cœur, où ils tapissaient les parois des ventricules et des oreillettes.

Ces corpuscules, dont les plus gros avaient un millimètre de diamètre, et les plus petits avaient une apparence atomistique, étaient blancs, de formes anguleuses, très durs, criant sous le scapel, formant lorsqu'on les mêlait à un peu d'eau, une masse comme calcaire molle et broyée. Ils étaient maintenus par une sorte d'enchâtonnement à la surface des organes, les uns clairsemés, les autres agglutinés en masse ou rapprochés, etc. Les artères dont ils tapissaient la face interne, avaient leurs parois parfaitement saines. Chimiquement examinés, ils offrirent les caractères d'une substance organique. Aucune trace de poison minéral ne fut rencontrée sur le cadavre.

Les experts conclurent que cette femme n'avait pas été empoisonnée par des agents toxiques minéraux, susceptibles d'être reconnus par l'analyse chimique.

Après avoir fait ressortir tout ce que ce fait laisse d'obscur au point de vue médico-légal, (car ils rejettent complètement le diagnostic d'éclampsie porté avant la cure) ; ces auteurs étudient soigneusement sous le rapport de la physiologie pathologique, ces corpuscules blancs, si curieux par leur existence et par leur siége.

Ils n'étaient formés ni de fibrine ni d'albumine, et renfermaient seulement un peu de matière grasse. Ils étaient solubles dans l'ammoniaque, laquelle, après s'être évaporé, les laissait sans aucune altération.

Nous ne suivrons pas les auteurs de cette observation dans l'étude approfondie à laquelle ils se sont livrés au sujet de la nature de ces corpuscules, d'autant plus qu'à part cette hypothèse, que cette altération ne serait pas étrangère à l'état chlorotique des femmes enceintes, ils ne sont pas parvenus à jeter sur elle une lumière un peu précise. Seulement nous ne passerons pas sous silence le rapprochement qu'il est possible d'établir entre l'observation de MM. Dégranges et Lafargue, et un fait de ce genre observé par MM. Chevallier et Lassaigne (1), qui avaient donné le nom de xantho-cystine

(1) Journal de Chimie médicale de pharmacie

à la matière de productions trouvées à la surface de la muqueuse digestive, sur le foie, le cœur et dans le tissu même de ces organes.

Observation d'invaginations intestinales, par M. COSTES (1).

Un charretier, âgé de 47 ans, fut pris tout à coup de vomissements violents et de douleurs atroces dans la région épigastrique. Les selles étaient interrompues ; il n'y avait aucune tumeur abdominale. On le crut d'abord atteint d'une gastrite sur-aiguë, et on fit un traitement antiphlogistique dont le résultat fut négatif. Les vomissements continuant, sans prendre le caractère stercoral, des émollients et des narcotiques belladonisés à l'extérieur et des lavements purgatifs furent prescrits. Le malade rendit quelques fèces ; mais il succomba le septième jour.

A l'autopsie, l'intestin fut trouvé noirâtre, dans un état voisin de la gangrène. Il y avait, à 5 ou 6 centimètres de la valvule iléo-cœcale, une tumeur qui s'enfonçait et se perdait dans le petit bassin, et qui était restée inaccessible à la palpation pendant la vie. Cette tumeur, formée par l'extrémité inférieure de l'iléon, était noire, gangrénée et déchirée ; elle contenait un caillot sanguin. Le bout inférieur de l'intestin était invaginé dans le bout supérieur. Au dessus de l'invagination, il y avait une certaine quantité de noyaux de cerise.

Observation d'abcès du foie, ouvert par l'instrument tranchant ; injections iodées ; guérison ; par M. NOLLET (2).

Un jeune soldat, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, avait éprouvé une douleur vers la région hypochondriaque droite. Il avait été traité, dans un autre hôpital, comme atteint de pleurésie. A son arrivée dans le service de M. Nollet, on constata l'état normal de la respiration ; mais comme il continuait de se plaindre, et qu'il séjournait à l'hôpital sans

(1) Journal de Médecine de Bordeaux.

(2) *Ibid.*

se rétablir franchement, on lui prescrivit quelques ventouses scarifiées à la base de la poitrine, à droite et en avant. Un jour, en renouvelant un examen attentif, on crut reconnaître une tension et un gonflement dans la région épigastrique : toutefois rien n'était bien précis, et l'état général n'inspirait aucune inquiétude. Enfin de la fluctuation fut constatée dans la région épigastrique. Était-ce un abcès, était-ce un kyste rempli d'hydatides ? Le diagnostic était fort incertain, en l'absence de phénomènes généraux. Cependant la fluctuation devenait plus évidente chaque jour. M. le Dr Philippe, s'appuyant sur une pratique journalière dans les hôpitaux d'Afrique, où les abcès du foie sont très fréquents, fut d'avis que ce malade avait un abcès du foie, et qu'il fallait faire une ouverture avec le bistouri. En conséquence une ponction exploratrice fut d'abord pratiquée par lui. Cette ponction donna issue à une grande quantité de pus caractéristique des abcès hépatiques. Le lendemain l'ouverture fut agrandie avec l'instrument tranchant, et une nouvelle quantité de pus fut évacuée. On peut évaluer à deux litres la quantité totale de matière purulente qui sortit ainsi les deux premiers jours. La plaie fut pansée avec une mèche, et l'ouverture dilatée avec l'éponge préparée. Tous les deux ou trois jours on injectait une solution aqueuse d'iode, afin de décharger les parois du foyer. Au bout de deux mois, le malade était guéri.

Cette observation est intéressante sous le double rapport des symptômes et du traitement. Nous ferons cependant observer qu'il ne serait peut-être pas très exact de considérer l'ouverture des abcès du foie, par le bistouri, comme une pratique habituelle et ordinairement heureuse en Algérie.

DURAND-FARDEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

SEANCE DU 22 DECEMBRE. — Présidence de M. RAYER. — *Albumine dans les urines.* — M. Ed. Robin adresse une note *sur les causes du passage de l'albumine dans les urines.*

A l'état ordinaire, dit M. Robin, les matières albumineuses sont brûlées dans le sang, et les résidus azotés de la combustion, l'urée et l'acide urique, sont éliminés par les urines. La combustion n'est pas telle, cependant, qu'il ne sorte aussi par cette voie un peu de matière albineuse; mais cette matière, outre qu'elle est en quantité extrêmement faible, diffère jusqu'à un certain point, comme on sait, de l'albumine ordinaire.

J'ai pensé que, si, pendant un temps suffisamment prolongé, l'albumine venait à subir dans la circulation une quantité de combustion très notablement moindre qu'à l'état normal, elle pourrait passer en nature dans les urines, au lieu de n'être éliminée qu'à l'état durée et d'acide urique; de nombreux faits confirment cette manière de voir.

Les urines deviennent albumineuses :

1° Dans le croup;

2° Dans les hydropisies ascites très développées, dans les cas de bronchite capillaire et d'emphysème pulmonaire donnant lieu à une forte dyspnée;

3° Dans la phthisie pulmonaire, surtout compliquée de pneumonie entraînant un embarras considérable dans la respiration;

4° Dans l'état de gestation de la femme, suffisamment avancé pour que la circulation abdominale gênée détermine une congestion habituelle des reins; c.-à-d. dans les maladies,

dans les états particuliers où une diminution très notable de combustion est entraînée par une respiration très incomplète ;

5° Dans la cyanose, quelle qu'en soit la nature, et dans les affections du cœur arrivées à un degré tel que les malades soient maintenus dans un état permanent de demi asphyxie; par conséquent dans les cas où un obstacle à la circulation du sang, un vice de conformation du cœur empêchent l'hématose d'être aussi rapide que dans les circonstances ordinaires ;

6° Dans les lésions spontanées ou traumatiques des centres nerveux déterminant un abaissement de température, et par là une diminution notable de combustion ;

7° Dans le diabète, maladie où assez souvent, au moins, une lésion analogue paraît être primitive, où d'ailleurs la grande abondance du sucre dans le sang semble devoir entraver la combustion des matières albumineuses, où enfin la température s'abaisse de 1 à 2 degrés chez les sujets fortement atteints ;

8° Dans l'espèce d'épuisement de fluide nerveux qui caractérise l'état désigné sous le nom de courbature et qui ne peut manquer d'amener une diminution considérable dans la calorification, et partant dans la combustion lente.

Par une cause analogue, l'urine est albumineuse à la suite des refroidissements très considérables de la surface du corps occasionnés par le froid extérieur. Enfin la maladie de Bright, où les urines sont toujours albumineuses et anémiques, est attribuée précisément à plusieurs causes qui viennent d'être indiquées comme capables de déterminer le passage de l'albumine dans les urines.

La physiologie comparée fournit aussi quelques données utiles.

En général, les urines des mammifères ordinaires et celles des oiseaux ne contiennent pas d'albumine.

Parmi les reptiles, au contraire, les batraciens du moins, les grenouilles, si remarquables par la faible élévation de leur chaleur propre, rendent une urine où toujours se trouve de l'albumine. Il reste à constater que les urines deviennent al-

bumineuses sous l'influence des agents qui protégent à un degré considérable contre la combustion lente.

L'auteur se fonde, à cet égard, à déduire la conséquence suivante :

Quand l'activité de la combustion dans le sang, trop faible pour brûler toute l'albumine, qui, à l'état normal, doit disparaître dans un temps donné, laisse diminuer la vitalité générale, et permet à une portion plus ou moins grande de matière albumineuse de passer en nature dans les urines, c'est autant de matière organique qui échappe à la transformation en urée ou en acide urique.

La proportion d'urée des urines albumineuses doit, par conséquent, se trouver moindre qu'à l'état normal ; c'est en effet ce qui a lieu dans les maladies suivantes, les seules, à ma connaissance, ou des expériences aient été faites, savoir :

La phthisie pulmonaire,

Les maladies de la moëlle épinière et de l'encéphale,

La bronchite aiguë générale avec dyspnée très intense,

La maladie de Bright.

C'est aussi ce qu'on observe à l'état normal chez les batraciens : leur urine contient à peine des traces d'urée.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle, programme des prix pour 1853.—Soins à donner aux nouveau-nés. —Monstruosité double.—Renouvellement du bureau. Rapports divers.

Séance publique annuelle du 16 décembre 1851. — Présidence de M. Orfila.

Le programme de la séance se compose : 1° du rapport général sur les prix décernés en 1851, par M. Gilbert ; 2° de la lecture du programme des prix, par M. le président ; et 3. de la lecture de l'éloge de Hallé, par M. Dubois (d'Amiens).

1. M. Gibert, secrétaire annuel, lit le rapport général sur les prix décernés par l'Académie en 1851. (Voir en tête du dernier cahier de la *Revue*).

M. le président lit le programme des prix proposés pour 1853.

Prix de l'Académie. — L'Académie met au concours la question suivante : Existe-t-il des paraplégies indépendantes de la myélite? En cas d'affirmative, tracer leur histoire.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. Portal. — De l'anatomie pathologique des différentes espèces de *goître*, du traitement préservatif et curatif de cette maladie. — Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — Faire l'histoire du tétanos. — Ce prix sera de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron, membre de l'Académie. — L'Académie divise, pour cette fois, la somme disponible et propose deux prix, dont l'un, de la valeur de 1,000 fr., sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *Des conditions physiologiques et pathologiques de l'état puerpéral.*

Pour le second prix, de la valeur de 1,500 fr. :

« Trouver une méthode d'expérimentation chimique propre « à faire connaître dans les eaux minérales les corps simples « ou composés, tels qu'ils existent réellement à l'état normal.

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

SÉANCE DU 23 DÉCEMBRE 1851. — *Soins à donner aux nouveau-nés.* — M. le Dr Marchant (de Charenton), expose à l'Académie, pour prendre date, le résultat de ses travaux sur les soins à donner aux nouveau-nés.

1° Les enfants viennent souvent au monde dans un état de débilité très grande signalée par les accoucheurs sous le nom de faiblesse de naissance ; la respiration se fait assez incomplétement ; mais la déglutition des aliments est impossible ;

la moindre quantité de liquide ingérée dans la bouche passe dans le larynx et détermine la suffocation. L'alimentation étant impossible, les nouveaux-nés périsssent infailliblement au bout d'un temps qui varie entre quelques heures et à un à deux jours.

2° Les enfants asphyxiés ramenés à la vie par l'insufflation pulmonaire, sont souvent dans le même cas lorsque l'asphyxie a été lontemps prolongée et que le refroidissement de l'enfant n'a pas été assez évité. Dans tous ces cas, je viens proposer d'employer l'alimentation artificielle à l'aide d'une sonde en gomme élastique, portant le n° 14 de la filière Charrière. L'introduction de la sonde dans l'œsophage n'est ni dangereux ni difficile chez l'enfant. Par ce moyen, on pourra détruire la faiblesse de l'enfant en le reconfortant par des aliments, et assurer une vie à laquelle des intérêts puissants sont souvent attachés, et que l'humanité nous commande de conserver.

Monstruosité double.— M. Bérard fait la présentation suivante :

J'ai eu l'honneur de présenter, cette année, à l'Académie, deux fœtus humains *sternopages*, c'est-à-dire deux fœtus soudés par la poitrine et une partie du ventre.

La jonction avait été assez intime et la pénétration s'était faite assez profondément pour que les deux cœurs se fussent confondus en un seul, pour que les deux foies fussent représentés par un seul foie, muni toutefois de deux vésicules biliaires. Au-dessus de la poitrine chaque fœtus s'isolait de son frère, avec lequel il ne confondait ni son cou ni sa tête. Ces parties restaient distinctes et parfaitement conformées.

Aujourd'hui je mets sous les yeux de l'Académie un nouveau cas de duplicité monstrueuse plus intéressant, je pense, que le premier.

Deux agneaux venus à terme n'ont pour eux deux qu'une seule tête parfaitement conformée à l'extérieur, si ce n'est qu'une oreille externe surnuméraire, ou plutôt un pavillon imperforé, se dresse entre deux oreilles complètes et régulières. Il n'y a qu'un seul cou; mais le toucher, avant même

que l'on ait procédé à la dissection, dénote, dans ce cou, l'existence de deux colonnes vertébrales distinctes. Plus bas on retrouve les conditions des fœtus sternopages, c'est-à-dire que chaque fœtus a jeté à droite et à gauche les moitiés de son sternum qui se sont soudées avec les moitiés correspondantes du sternum de son frère jumeau. Plus bas encore les deux abdomens sont unis dans leurs parties supérieures.

En considérant qu'ici la jonction ne s'est pas faite seulement à la poitrine et au ventre, mais qu'elle s'étend au cou et surtout à la tête où la duplicité disparaît complétement, on s'attend à trouver les organes très intimement confondus dans la poitrine et le ventre. Il n'en est rien pourtant, comme on va le voir. Il y a deux cœurs distincts, l'un rudimentaire situé en avant et à droite, l'autre vigoureux situé en arrière et à gauche. Il y a aussi deux foies, l'un très ample, situé à droite, l'autre beaucoup plus petit, situé à gauche. Le premier recevait une veine ombilicale venant du fœtus gauche.

Ces détails n'ont qu'un intérêt secondaire ; j'attache plus d'importance à ceux qui vont suivre. Dans les musées d'anatomie pathologique, on s'est beaucoup plus occupé de la conservation des formes extérieures que de l'exhibition des particularités de la structure interne. Celles-ci pourraient revendiquer cependant une bonne part de l'attention des anatomistes, et, par exemple, pour les cas de duplicité avec monocéphalie, ne serait-il pas intéressant de rechercher comment deux moelles épinières venaient faire leur jonction avec un encéphale unique? J'ai fait cette recherche pour le cas que je mets sous les yeux de l'Académie. On peut voir que chaque moelle épinière entre dans cette tête par un trou occipital distinct; mais la dualité se prolonge encore dans cette tête, qu'on dirait appartenir à un seul individu, Il y a deux bulbes rachidiens, et deux *calamus scriptorius*.

Des deux côtés de la face postérieure du bulbe, on voit s'élever des corps rectiformes qui circonscrivent un quatrième ventricule. Celui-ci est donc double. Il y a par conséquent deux

cervelets qui ont fait leur jonction sur la ligne médiane. Plus haut, enfin, on aperçoit toute une collection de tubercules quadrijumeaux, chaque fœtus ayant conservé les siens. Leur nombre, pourtant, ne s'élève pas à huit ; il y en a quatre centraux, conformés comme à l'état normal. (Je les ai comparés aux tubercules d'un mouton adulte.) En dehors de cette masse de tubercules, on en trouve un de chaque côté.

Mais là s'arrête la dualité. On ne trouve plus, en pénétrant plus avant, qu'une couche optique de chaque côté, un seul corps strié de chaque côté, et enfin des lobes cérébraux tels que les présenterait un fœtus unique.

Aussi, messieurs, au rebours de ces monstres à deux têtes, où deux cerveaux, et par conséquent deux intelligences, deux volontés commandent à une agrégation de deux individus, ce qui ne laisse pas que d'exposer à des conflits, ces deux bêtes, si elles avaient vécu, auraient eu un gouvernement parfaitement centralisé et un seul commandement. Je terminerai par une remarque sur la configuration des deux colonnes vertébrales. Elles se contournent de telle sorte, que l'occiput de la tête unique regarde le plan intérieur du tronc des deux fœtus. Cette torsion du rachis est normale dans les monstruosités de ce genre.

— L'Académie procède au renouvellement du bureau pour l'année 1852.

Pour la présidence, sur 63 votants :

M. Mèlier obtient.	38 voix.
M. Bérard.	12
M. Bégin.	3
M. Cruveilhier.	2
M. Guéneau de Mussy. . .	2
Voix perdues.	6

M. Mèlier, ayant réuni la majorité des suffrages, est nommé président de l'Académie.

Vice-président, 55 votants : M. Bérard, obtenant 45 voix, est nommé vice-président. M. Gibert est réélu secrétaire.

SÉANCE DU 30 DÉCEMBRE. — Présidence de M. ORFILA. — La correspondance officielle comprend : 1° Deux rapports de M. le docteur de Saint-Amand, médecin des épidémies de l'arrondissement de Meaux, sur l'épidémie des fièvres de diverses natures qui a régné récemment dans la commune de Monteaux. (Comm. des épidémies.) ; 2° un rapport de M. le docteur Boisson père, médecin des épidémies de l'arrondissement de Lure, sur l'épidémie de dyssenterie qui a régné dans la commune de Corbenay (Haute-Saône). (Même com.) ; 3° Un rapport de M. le docteur Heregolt, médecin des épidémies de l'arrondissement de Belfort, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné cette année dans la commune de Montreux-Château. (Même comm.) ; 4° un rapport de M. le docteur Dor, médecin inspecteur des eaux minérales des Camoins (Bouches-du-Rhône) ; et un autre rapport de M. le docteur Finaz, médecin-inspecteur des eaux minérales de Charbonnières (Rhône), sur le service médical respectif de ces établissements pendant l'année 1851. (Même comm.)

— M. le docteur Zandyck, membre du conseil de salubrité de Dunkerque, adresse une notice sur l'épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville depuis septembre 1850 jusqu'à la fin de mars 1851. (Comm. des épidémies.)

— M. Abeille, médecin en chef à l'hôpital d'Ajaccio, transmet par l'entremise de M. Michel Lévy, un mémoire sur l'emploi du copahu et du poivre cubèbe dans le traitement des fièvres intermittentes (Comm. des succéd. du quinq.)

— M. Léopold Wertheimber adresse une lettre cachetée sur le traitement de différentes maladies par le galvanisme. (Accepté.)

— Madame Messager, sage-femme à Paris, communique deux cas de stérilité occasionnés l'un par l'étroitesse, l'autre par l'oblitération du méat utérin. L'opinion générale de l'auteur est que la plupart du temps la stérilité dépend, chez la femme, de l'étroitesse du méat utérin.

— M. Pâtissier fait, au nom de la commission des eaux

minérales, un rapport sur le service médical des établissements thermaux pour les années 1849 et 1850.

L'Académie procède, pendant cette lecture, à une série de scrutins pour le renouvellement partiel des commissions permanentes pour l'année 1852.

Séance du 6 janvier. — Présidence de M. Mélier.

La correspondance comprend, entre autres choses :

Une note de MM. Devay et Guillermond fils, de Lyon, sur un nouveau mode de préparation de la ciguë appliquée au traitement des affections cancéreuses.

Une note sur la vaccine, de M. Bebourge, de Rellot (Somme).

Une note relative à un nouveau produit chimique, l'iodure de quinine, par M. Damelon, pharmacien à Compiègne.

Une letre de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, qui soumet à l'examen de l'Académie un tire-mamelon aussi simple qu'ingénieux, destiné à faire saillir les bouts de sein trop effacés ; il peut, à la rigueur, servir de tire-lait. Il est formé d'une boule creuse, en caoutchouc vulcanisé, munie d'une rondelle en ivoire, ou en toute autre substance. De même que pour les ventouses à refoulement de M. Blatin, c'est en pressant la boule avec les doigts qu'on fait le vide au degré voulu. La deuxième figure indique la manière d'appliquer la ventouse, aussi bien que le tire-mamelon.

— M. Mélier remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait de l'appeler à la présidence, et propose de voter des remerciements à M. Orfila, président sortant, et aux trois membres sortants du conseil

d'administration. (Voté par acclamation.) M. le président rend compte ensuite des visites officielles faites au nom de l'Académie, par une députation, au président de la République, aux ministres du commerce et de l'instruction publique.

M. Dubois, secrétaire perpétuel, lit, pour M. Récamier, une note intitulée : *Recherches sur l'ammoniaque et sur le guano.*

M. Jolly lit un rapport au nom de la commission des eaux minérales sur l'emploi de l'eau de mer concentrée comme agent thérapeutique, par M. Moride, pharmacien à Nantes.

M. Chatin lit la première partie d'un mémoire sur l'iode dans l'air, les eaux le sol et les produits alimentaires des Alpes, de la France et du Piémont.

Nous ferons connaître la substance de cette communication, dans le compte-rendu de l'Institut.

La séance est levée à 5 heures.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

Accidents des vésicatoires et moyen simple de les prévenir. — Potion Potions antigastralgiques. — Potions contre les névralgies de la face. — Purgatif coucomitant.

Depuis longtemps on a signalé les accidents que les vésicatoires déterminent sur les organes génito-urinaires.

J'ai observé un assez grand nombre de fois que la dysurie qu'ils provoquent succédait à l'action des cantharides sur la peau privée de son épiderme.

Cette action peut avoir lieu de deux manières : ou bien la vésicule se déchire avant la levée du vésicatoire, alors l'emplâtre agit directement sur le derme, ou bien alors l'épiderme reste intact, mais celui-ci et les parties voisines sont enduites d'emplâtres ou de poudre de cantharides que la sensibilité de la peau ne permet pas d'enlever au premier pansement. Si dans ce cas on retranche l'épiderme soulevée par la sérosité, les cantharides qui adhèrent aux partie voisines sont entraînées par le beurre ou le cérat qui servent au premier pansement. Si au contraire on se contente de donner issue à la sérosité sans enlever l'épiderme, les cantharides pénètrent par l'ouverture sur le derme, et les mêmes inconvénients se reproduisent. (On observe cet effet avec l'emplâtre du codex et celui dit anglais qui sont généralement employés).

L'action d'une grande quantité de cantharides sur la peau privée de son épiderme, a pour effet immédiat de provoquer de vives douleurs, et comme effet consécutif une absorption plus facile du principe vésicant. C'est donc contre l'action directe des cantharides sur le derme qu'il faut agir pour éviter de vives douleurs et prévenir la dysurie.

Le camphre, qui est employé par beaucoup de médecins pour prévenir ce dernier effet, est plutôt nuisible qu'utile. En effet, il ramollit la poix

blanche et la cire qui entrent dans l'emplâtre, et par cette action il augmente les inconvénients sus-mentionnés. D'un autre coté, un grand nombre de praticiens ont observé qu'il n'empêchait pas l'action des cantharides sur la vessie. Je l'ai constaté aussi assez souvent.

Lorsqu'on emploie les emplâtres ordinaires, le meilleur moyen de prévenir ces inconvénients consiste à couvrir d'un papier Joseph huilé la surface de l'emplâtre qui doit être appliquée sur la peau. Ce papier doit seulement couvrir la matière vésicante. Celle-ci doit être préparée sur du sparadrap de diachylon. Il faut laisser un bord assez large, parce que c'est lui qui doit fixer l'emplâtre. Il est prudent, pour éviter son déplacement, de le maintenir avec deux bandelettes de sparadrap entrecroisées.

Ce procédé n'est pas nouveau ; mais il est négligé à tort par beaucoup de médecins ; ceux qui s'en servent ne le font pas toujours convenablement. J'ai constaté plusieurs fois que ces derniers, à l'exemple d'auteurs de matière médicale, conseillent l'emploi d'un papier brouillard huilé ; mais comme certains papiers brouillards (1) empêchent la vésication de se produire, alors on accuse injustement le procédé ou la qualité de l'emplâtre. Il y a quelques jours que j'ai encore constaté un fait de ce genre. Lorsque le vésicatoire est préparé comme je viens de l'indiquer, l'effet est aussi prompt que dans les conditions ordinaires. Indépendamment des avantages précités, il en a un autre ; c'est de rendre la levée de l'emplâtre très-facile sans faire souffrir le malade.

Un vésicatoire qui, selon moi, atteint la perfection, c'est le taffetas vésicant de Baget dont la formule n'a pas encore été publiée. Il adhère à la peau sans laisser une parcelle de la substance sur l'épiderme, et produit rapidement la vésication ; sa propriété agglutinative est telle qu'il peut se passer d'appareil contentif.

Potion anti-gastralgique.

Pr.	Eau distillée de fleurs d'oranges,	100 grammes.
	Bi-carbonate de soude,	2 grammes.
	Alcoolat composé de mélisse,	10 grammes.
	Laudanum de Sydenham,	15 gouttes.
	Sirop de capillaire,	50 grammes.

F. S. A. A prendre 3 cuillerées à soupe, une heure avant les repas.

J'ai obtenu un grand nombre de fois d'heureux effets de cette potion. Les malades sont promptement soulagés. J'ai toujours combattu en même temps avec des lavements laxatifs, la constipation qui existe chez presque tous les malades atteints de cette affection. De plus, je fais suivre un régime alimentaire entièrement composé de substances animales.

A côté de cette formule nous croyons devoir mettre celle plus simple

---

(1) Sous le nom de papier brouillard on confond dans le commerce plusieurs papiers différents : l'un de couleur rousse qui est collé et lissé au cylindre, un autre de même couleur qui n'est ni collé, ni lissé ; un troisième qui ne diffère des précédents que par sa couleur noire. Enfin le papier de soie ou Joseph est aussi vendu sous le nom de papier brouillard. Il en existe aussi deux ; un qui est collé et lissé et un autre qui n'a subi aucun apprêt. C'est ce dernier qui est le véritable papier Joseph qu'il faut employer, tous les autres qui sont passés au cylindre et collés empêchent l'action vésicante. Il ne faut donc pas s'en servir.

de M. le docteur Vignes, l'auteur d'un livre nouveau sur les névroses gastriques

Eau commune, 60 grammes.
Eau de Mélisse, 30 grammes.
Sirop diacode, 30 grammes.

à prendre deux fois le même jour. Dans les gastralgies anciennes, M. Vignes trouve bon de remplacer le sirop diacode par celui de morphine ; en un mot l'opium et la mélisse sont les deux éléments que la grande pratique de l'auteur viennent recommander aux médecins.

Potion pour calmer les névralgies de la face.

Pr. Eau distillée de laitue, 100 grammes.
— de laurier cerise, 6 grammes.
Hydrochlorate de morphine, 1 centigramme.
Teinture de bulbes de colchique, 1 gramme.
Sirop de thridace, 30 grammes.

F.S.A. Une cuillerée à soupe toutes les dix minutes; souvent il a suffi de la moitié de cette potion pour calmer les douleurs ; il est bon de faire précéder son emploi d'un lavement purgatif ainsi composé :

Pr. Semences d'anis, 5 grammes.
Sené mondé, 20 grammes.
Miel brun, 50 grammes.
Eau, 1/2 litre.
F. S. A.

Ce lavement produit une évacuation et une dérivation qui ne peuvent qu'être utiles. Il a pour effet de favoriser l'absorption parfaite de la potion.

Jules Lemaire.

Précis historique sur la pâte de Régnauld aîné

On conçoit que la vogue dont jouit la pâte de Regnauld, que sa célébrité plus qu'européenne puisse donner le désir de chercher si cette renommée doit être attribuée aux effets de la publicité plutôt qu'aux propriétés pectorales qu'elle possède. Mais pour l'historien des préparations de cette nature, il est certain et avéré, que la publicité la mieux entendue peut bien appeler l'attention, provoquer quelque temps l'usage, disons-le mot, favoriser la vente; mais ces conditions ne se soutiennent, et l'annonce n'enrichit l'exploitation qu'autant que le produit est d'une utilité réelle ; car en fait de thérapeutique, c'est toujours le malade qui reste l'arbitre et l'appréciateur de ce qu'il achète et de ce qu'il consomme.

Jetons donc un coup-d'œil rétrospectif sur la pâte Regnault. Si ses destinées futures appartiennent à la spéculation, son histoire passée revient à la presse médicale; nous ne parlerons que du passé.

En 1818, M. Regnauld aîné, pharmacien de son altesse royale le duc d'Angoulême, procéda à la composition de cette pâte qui devait perpétuer sa mémoire. Les médecins de l'époque qui eurent occasion d'en constater les vertus artériaques la recommandèrent bientôt par paroles et par écrit; voici, en effet, ce que nous lisons à la date de 1820, dans la *Gazette de Santé*, qui faisait autorité dans le monde médical :

« C'est au moment où la toux, les rhumes et les catharrhes (c'était le com-

mencement de l'hiver), et toute la catégorie des affections de poitrine exercent leur empire, qu'il est important de faire connaître les moyens avoués par les praticiens, pour diminuer, soulager et guérir quelques unes de ces affections ; sous ce rapport, nous croyons devoir recommander la *Pate pectorale balsamique* préparée par M. Regnauld aîné. »

« Cette pâte, qui remplace avec avantage les tisanes toujours incommodes, se prend à la dose de deux à trois tablettes toutes les fois qu'on éprouve le besoin de tousser ou d'expectorer. Elle est composée avec les extraits des plantes pectorales, elle possède une saveur agréable et ne contient aucune préparation opiacée dont l'effet toujours trompeur et souvent funeste, ne procure pour l'ordinaire, qu'un soulagement momentané. Les essais nombreux faits jusqu'à ce jour, par des médecins instruits, justifient notre recommandation. »

En 1826, M. Frère, élève de M. Regnault, devenu dépositaire de la recette de cette pâte, les moyens de production dûrent être augmentés, et la vapeur intervenant dans la fabrication, ce fut unperfectionnement qui se réalisa en une véritable amélioration du produit. Dès lors les médecins les plus honorables vinrent ajouter leurs témoignages à ceux qu'avait déjà recueillis l'inventeur. Nous citerons entre autres :

Celui que M. Bouillon Lagrange, membre de l'Académie et directeur de l'école de pharmacie, lui rendit le 27 août 1827;

Celui de M. Récamier, professeur de la faculté et au collége de France, à la date du 12 mai 1833.

Celui de M. le professeur Pariset, que tant de titres recommandent à la science, à la date du 13 novembre 1836, s'exprimait ainsi dans une attestation mémorable :

« Je soussigné, déclare qu'une longue suite d'expériences, tant dans les hôpitaux qu'en ville, m'ont mis à même de constater que la pâte de Régnault, préparée par M. Frère, convient parfaitement dans les rhumes et catarrhes pulmonaires. Cette pâte, aussi agréable au goût qu'un bonbon, ne saurait être malfaisante, quoique prise à doses élevées, parce qu'elle ne contient ni opium ni aucun autre principe actif. C'est sans doute à cette cause, au choix des substances qui la composent, et surtout au mode particulier que M. Frère emploie pour la confectionner, que doit être attribuée sa supériorité manifeste sur les autres pectoraux. »

Or, le point important à constater était l'absence de tout principe opiacé dans la confection de cette pâte : en conséquence, et comme pour bien confirmer les paroles de M. Pariset un rapport officiel du 31 janvier 1844, vint mettre le sceau à cette déclaration.

Comme on le voit dans cette esquisse historique, la pâte de Regnault ne manque pas de titres; ajouter après tant de témoignages qu'elle est en tout cas d'une innocuité parfaite et d'une saveur agréable, que c'est un médicament toujours prêt, qu'elle tempère l'irritation, apaise la toux, favorise et modifie l'expectoration, calme les douleurs pectorales, et procure le sommeil, nous aurions l'air tout en ne disant que la vérité, de sortir de notre rôle d'historien que nous tenons à conserver par-dessus tout.

CHRONIQUE ET NOUVELLES.

— La Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse vient de célébrer, par un banquet, le cinquantième anniversaire de

sa fondation. Cette Société a reçu, du 14 novembre 1801 au 14 novembre 1851, 8,935 pièces de correspondance qui sont mentionnées, analysées ou reproduites dans 1,435 procès-verbaux transcrits sur cinq registres in folio. Elle a décerné 35 médailles d'or, 5 médailles d'argent et 95 médailles d'encouragement. Enfin la Société compte sur son tableau général, depuis sa fondation, 115 membres résidants, 43 membres honoraires, pris parmi les hommes les plus éminents de de la science, et 442 membres correspondants nationaux et étrangers.

On ne saurait suffisamment apprécier tous les services que rendent les sociétés de médecine; les médecins s'y éclairent les uns les autres au profit de l'humanité; ils y prennent, en outre, d'heureuses habitudes de confraternité. Il serait à souhaiter que de pareilles sociétés s'organisassent même dans les simples chefs-lieux d'arrondissement. En considérant le bien qu'elles pourraient faire si les 100 qui existent déjà en France étaient unies ou associées, nous regrettons qu'on ne cherche pas les moyens de faire cesser leur état d'isolement.

SOCIÉTÉS SAVANTES — La Société de chirurgie, ou Académie chirurgicale de Madrid a tenu, le 9 novembre dernier, sa séance de rentrée. Après un rapport sur l'état de la corporation par le secrétaire, le docteur Ruiz Gimenez, l'un des membres, le docteur B. Montijo, a lu un travail intéressant intitulé de l'*Erreur en chirurgie.*

BAINS ET LAVOIRS PUBLICS. — M. le Président de la République, dans sa sollicitude pour les classes ouvrières de Paris, vient de mettre à l'étude dans la section d'administration de la commission consultative un nouveau projet de bains et lavoirs publics.

D'après ce projet, le gouvernement de concert avec la ville de Paris, créerait, dans les principaux centres de population, quatre grands établissements où les ouvriers trouveraient à très bas prix, non-seulement des bains d'eau ordinaire, mais encore des douches et des bains médicaux d'eau et de vapeur de toute espèce. Un médecin spécial serait chargé de donner des consultations gratuites aux ouvriers qui désireraient se faire traiter à domicile. Ce projet est adopté et publié; nous fesons des vœux pour qu'il soit imité dans les départements.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS. — Le nombre des étudiants a continué à suivre cette année la progression croissante qui avait été interrompue en 1848, et qui avait repris dès 1849, aussitôt après le rétablissement de l'ordre dans les affaires publiques.

Voici un tableau qui représente le nombre des élèves inscrits pendant la première quinzaine de novembre des onze dernières années et de l'année 1851, à la faculté de médecine de Paris: en 1840 il a été inscrit 879 élèves, jusqu'en 1849 ce nombre a peu varié; mais en 1850 il est monté à 1,223 et en 1851 à 1,300.

L'accroissement des deux dernières années dépasse de beaucoup l'accroissement normal qui avait lieu depuis quelques années; cette circonstance tient en grande partie à la suppression des hôpitaux militaires d'instruction.

Une augmentation proportionnelle a eu lieu dans les deux Facultés de Strasbourg et de Montpellier,

— Par décret du Président de la République, M. Magendie (François), membre de l'institut et de l'Académie de médecine, président de la Commission d'hygiène publique, et M. Pasquier (Joseph-Philippe-Adolphe), inspecteur membre du conseil des armées, ont été promus à la dignité de commandeurs de la Légion-d'Honneur. Dans la visite qu'il a faite aux militaires blessés aux journées des 3 et 4 décembre, le Président a décerné la croix d'officier de la Légion-d'Honneur à M. Larrey.

CONSTATATION DES NAISSANCES. — La municipalité de Lille vient de prendre une mesure qui devrait être mise à exécution partout. A l'avenir, les nouveau-nés ne seront plus transportés au bureau de l'état-civil pour la constatation des naissances. La déclaration devra toujours y être faite comme de coutume; mais des médecins désignés pour cet office se rendront à domicile, afin de vérifier ladite déclaration. Une pareille ordonnance a paru pour Paris. Bientôt nous espérons que toute la France aura senti la sagesse de cette mesure.

BIENFAISANCE. — Par une décision du conseil municipal, en date du 28 novembre dernier, M. le préfet de la Seine a été autorisé à accepter, au nom des hospices de Paris, une somme de 72,000 fr- applicable à la fondation de huit lits à l'hospice des incurables, et offerte par M. Simonin, qui vient ajouter cette nouvelle libéralité à celle par lui faite précédemment d'une somme de 250,000 francs pour la création de vingt-cinq lits au même hospice.

— M. Casper continue ses recherches statistiques sur la mortalité des médecins en Prusse. Des 100 médecins promus l'année dernière, il n'en reste plus en vie que 33. Pas un médecin sur 100 n'arrive à l'âge de 74 ans. En somme, la durée de la vie est beaucoup plus courte chez les médecins que dans les autres classes de la population.

NÉCROLOGIE.

Le dr Lafont de Bordeaux. — Priessnitz, — Pasquier. — Gannal.

— M. le docteur Lafont, praticien distingué de Bordeaux, ancien chirurgien de l'Hôpital St-André, membre de la Société de médecine de cette ville, vient de terminer son honorable carrière. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un grand concours de ses confrères et de ses

amis. M. le docteur Venot a prononcé une allocution touchante sur la tombe de ce médecin, qui laisse des regrets unanimes et une réputation justement honorée.

— Priessnitz est mort. L'inventeur de l'hydrothérapique, le paysan célèbre de la Silésie, le laboureur médecin, le pauvre artisan devenu plusieurs fois millionnaire, vient de mourir; on se demandait dans le monde médical ce qu'allait devenir cet établissement primitif où la thérapeutique des quatre parties du monde a été prendre ces renseignements. Voici ce qu'on écrit de Græfenberg, à la date du 12 décembre.

« Le sort de l'établissement hydrothérapie de Græfenberg, devenu un moment incertain par suite de la mort de Priessnitz, est maintenant fixé. Priessnitz avait confié, par son testament, la continuation de cette grande entreprise à son gendre, M. d'Ujhazy, Hongrois. Les pensionnaires de l'établissement ont déclaré être satisfaits de cette disposition, et ont engagé M. d'Ujhazy à l'accepter; celui-ci est arrivé à Græfenberg et a déjà déclaré être prêt à continuer la méthode curative de son beau-père. »

M. le docteur Wertheim, l'introducteur de l'hydrothérapie en France, dont nous annoncions tout récemment un ouvrage sous presse, nous donne avis qu'il prépare pour la *Revue Médicale* une nécrologie de Priessnitz avec des données prises sur les lieux, et fournies par ses élèves de toutes les parties de l'Allemagne.

— Nous avons annoncé la mort de M. Pasquier, ancien chirurgien en chef des Invalides, chirurgien de Louis-Philippe et de la famille d'Orléans, membre du conseil de santé des armées, nommé, il y a quelques jours seulement, commandeur de la Légion-d'Honneur. Il a succombé à une pneumonie, à peine âgé de 57 ans. Sa mort laisse un vide que sa grande activité pouvait seule remplir. Malgré sa nombreuse clientèle, et les places élevées qu'il n'a pas cessé d'occuper, il laisse une famille nombreuse sans fortune. Nous sommes heureux d'annoncer qu'en reconnaissance des services rendus par M. Pasquier à la chirurgie militaire, le Président de la République vient d'accorder une pension de 2,000 fr. à la veuve de ce chirurgien éminent, et de décider que ses cinq enfants seraient élevés à Saint-Denis ou dans un lycée.

— On nous annonce la mort de M. le docteur Gannal, dont les procédés d'embaumement ont vulgarisé le nom. On dit qu'il meurt des suites d'une opération de la taille; il n'était âgé que de 59 ans.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas, par M. A. FAUCONNEAU DUFRESNE, médecin des épidémies, des bureaux de bienfaisance, etc., etc.

En médecine, nous avons deux sortes d'auteurs : plusieurs s'emparant des données connues, en exposent l'ensemble dans des traités didactiques plus ou moins complets. Cette tâche a son mérite assurément, surtout quand y préside un sage esprit de critique. Pour le praticien qui n'a pas à sa disposition une vaste bibliothèque pour l'élève qui doit absorber en peu de temps une grande diversité de connaissances, de tels ouvrages sont une précieuse et indispensable ressource. D'autres, au contraire, s'attachent à un sujet restreint, s'efforcent de l'approfondir et de le féconder. Si nous estimons les premiers, les seconds ont peut-être, dans nos sympathies, droit à quelque préférence. La science, en effet, ne s'accroît pas seulement de leurs recherches et des travaux dont celles-ci peuvent être les mobiles ; c'est aussi par l'attention apportée aux études originales que l'exercice médical se fortifie et acquiert son entier développement. Par les détails où ils entrent, par les discussions qu'ils soutiennent, les mémoires particuliers, les ouvrages ex-professo comportent des enseignements, font jaillir des lumières, révèlent des indications que ne sauraient fournir les livres classiques les mieux élaborés.

Des deux voies que nous venons d'indiquer, M. Fauconneau-Dufresne aurait pu suivre la première, où la gloire est hâtive et fructueuse, sinon la plus brillante. Notions positives, clarté méthodique, talent judicieux, plume facile et élégante; notre honorable confrère avait tout ce qu'il faut pour composer une bonne œuvre générale de médecine. Il a préféré, quoique plus arduë (et nous ne pouvons que l'en louer), la carrière des investigations spéciales. Depuis vingt ans, M. Fauconneau-Dufresne s'occupe avec une infatigable persévérance des affections du foie. Peu de sujets, sans contredit, offrent une importance égale. Quel rôle ne remplit pas le foie dans l'économie? Et malgré la multiplicité des écrits, que d'incertitudes encore sur les fonctions et les maladies de cet organe? La bile est elle un produit excrémentiel ou incrémentiel? Contribue-t-elle à sa dissolution bilieuse, ou sert elle uniquement à précipiter la digestion intestinale? L'action alcalinisante qu'on lui suppose aujourd'hui sur l'albumine digestive, s'exerce-t-elle exclusivement en dehors ou en même temps dans la profondeur des voies hépatiques? Favorise-t-elle, et à quel degré et par quel mode, la transformation du sang de la veine porte? Il résulterait des expériences ingénieuses de M. Bernard, que le

foie est le siège d'une sécrétion normale de sucre, de fibrine et de graisse; ces éléments, comme le veut M. Sémanas, n'y seraient ils pas,au contraire, charriés par les vaisseaux lymphatiques, et leur rétention, dans cette théorie, ne devrait-elle pas être considérée comme la cause de l'albumine et du diabète ? L'état dit bilieux, constitue-t-il toujoursune simple diathèse morbide, ou n'est-il pas le plus souvent l'indice d'une gastro-hépatite? En quel rapport de fonctions se trouvent le foie et la rate? Toutes ces questions et beaucoup d'autres de date plus ou moins ancienne, n'ont point cessé d'être l'objet d'ardentes controverses.

M. Fauconneau-Dufresne en a surtout envisagé le côté médical. La *Bile* et ses *Maladies*, tel est le titre d'un premier ouvrage dont le suffrage de l'Académie de médecine atteste suffisamment la valeur. Il a composé ensuite plusieurs intéressants mémoires sur l'inflammation du système veineux abdominal, les hémorrhagies du foie et l'hépatocèle. Dans un traité étendu il a enfin réuni et savamment apprécié toutes les données relatives aux abcès et aux acéphalocistes du foie sous le double point de vue de leur curabilité et de leur ouverture dans les bronches.

Quant au nouveau livre publié par M. Fauconneau-Dufresne, il en est en que'que sorte, suivant la modeste affirmation de l'auteur, à sa 3e édition. Il reproduit, en effet, avec de nombreuses additions, un long mémoire *sur les calculs biliaires*, inséré en 1841, dans la *Revue médicale*, et une des parties du traité, *la Bile et ses Maladies*. Comme ces précédents travaux n'ontreçu qu'une publicité restreinte, le traité de l'affection calculeuse aura, du reste, pour la plupart des lecteurs, le mérite de la nouveauté. Les faits en forment la principale base : de leur analogie minutieuse, de leur rapprochement judicieux ont été déduites toutes les descriptions qui la constituent, toutes les appréciations qu'il renferme. L'hypothèse y est, sinon entièrement bannie, du moins très circonscrite, et présentée pour ce qu'elle est.

Le plan suivi était d'ailleurs tout tracé. Dans un cours historique, M. Fauconneau-Dufrêne indique les travaux entrepris sur les concrétions biliaires. Il y a à peine deux siècles, à partir de Vésale, Fernel, etc., que l'attention s'est portée un peu sérieusement sur ces productions morbides. L'ignorance des anciens à cet égard s'explique assez par la rareté des autopsies auxquelles s'opposaient à la fois et les préjugés du temps et l'absence de grands centres nosocomiaux.

Après cet exposé, notre confrère donne un aperçu préliminaire de l'anatomie et de la physiologie du foie. Cette connaissance était en effet indispensable pour se faire une juste idée de la nature et de l'origine des calculs, des phénomènes que déterminent leur présence ou leurs déplacements, des moyens propres à les détruire ou à les expulser.

Sous le nom de cholélites, ces calculs eux-mêmes sont l'objet d'une étude spéciale fort intéressante. M. Fauconneau-Dufresne les examine successivement chez l'homme et dans le série animale, suivant leurs variétés de forme, de volume, de pesanteur, de texture, de coloration, de composition chimique; dans les relations de leurs propriétés les unes avec les autres, dans les conditions qui favorisent leurs formation et les altérations produites par leur contact selon qu'ils occupent les racines et les radicules du canal hépatique, ce conduit lui-même, la vésicule, le canal cystique ou cholédoque. L'auteur en possède une riche et curieuse collection qu'il a bien voulu soumettre dernièrement à ses collègues de la Société de médecine de Paris. On en retrouve un specimen dans les dessins de 5 planches placées à la fin du volume.

Les symptômes et la marche sont à leur tour décrits avec un soin extrême. Cette description, pourtant, si exacte qu'elle soit, n'entraine point une délimitation diagnostique précise. L'expression morbide offre des variations trop multipliées pour qu'il soit permis de s'en étonner. Aussi, surtout en cet endroit, le terrain fuit sous ses pas. M. Fauconneau-Dufresne, au lieu de chercher à dégager le diagnostic par un parallèle impossible, s'est-il borné prudemment à signaler par des exemples les obscurités qui l'environnent; à moins, en effet, que des calculs ou de la gravelle ne soient rendus par les selles, on ne saurait guère arriver dans la majorité des cas, qu'à des présomptions plus ou moins fortes. Dans un mémoire récent et plein d'aperçus, élevés sur les maladies du foie, M. Beau, qui incline vers les névro-pathies, accuse M. Fauconneau-Dufresne d'une sorte de préoccupation pour les calculs biliaires; mais loin de s'avouer vaincu, M. Fauconneau-Dufresne conteste avec force la portée négative des observations de M. Beau. Entre ces autorités également respectables, on comprendra que la prudence nous conseille d'attendre d'une expérience ultérieure la solution du procès qui divise les honorables adversaires.

Si connaître les maladies est essentiel, les guérir est surtout important : que n'a-t-on pas tenté contre les calculs biliaires? Entre autres traitements, M. Fauconneau-Dufresne s'est particulièrement appliqué à examiner celui de Durande, qui jouit encore d'une grande vogue. L'essence de térébentine unie à l'éther, en forme, on le sait, la base. Sur la propriété qu'ont ces substances, de dissoudre les corps gras, Durande fondait son espoir de détruire les concrétions biliaires, rien n'était plus naturel, à une époque où la soudaine extension des notions chimiques suscitait les plus belles illusions. M. Fauconneau-Dufresne dénie au remède de Durande cette vertu dissolvante; selon lui, s'il agit, ce n'est que comme sédatif, à la manière de l'opium, de la belladone, etc. : il est, d'ailleurs, désagréable à prendre, et sujet à occasionner des accidents, M. Fauconneau Dufresne préfère la méthode par les boissons alcalines, qui peuvent être données en quantité sans inconvénient, et ont, sur les calculs, une action directe et beaucoup plus sûre.

Tel est, en substance, le Traité de l'affection calculeuse du foie, que l'auteur termine par un appendice sur les affections du pancréas, et en nous promettant la publication prochaine d'un ouvrage complet sur les maladies de l'appareil hépatique. Nous n'en poursuivrons pas plus loin l'analyse; il n'y a point ici de question générale de doctrine à débattre : ce sont des faits et des considérations de détail qu'il faut aller chercher à la source elle-même. Pour tout dire en un mot, ce livre doit trouver une place dans la bibliothèque de chaque praticien, afin d'être médité à loisir et d'être consulté au besoin. Le médecin, dans sa pratique, qu'on me passe cette remarque, n'est plus, comme dans les hôpitaux, en présence d'une foule de maladies; il est, au contraire, face à face avec les cas particuliers isolés : c'est alors que se fait sentir l'utilité des monographies. Malheureusement, les rayons de la plupart de nos confrères sont peu pourvus d'aussi précieux livres. Autrefois, dans un chapitre de notre ouvrage sur *l'Organisation médicale*, nous avions proposé, en vue d'un tel besoin, la formation d'une vaste encyclopédie médicale. Dans ces moments de tourmente, où les croyances voudraient se raccrocher à quelque chose, où les esprits aspirent à être frappés par quelque création grandiose, n'y aurait-il pas opportunité à en rappeler le projet au gouvernement? Peut-être nous y déciderons-nous un de ces jours. DELASSIAUVE.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Janvier 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE
sur la
SUPPURATION BLEUE.

Avec des recherches nouvelles sur la pyogénie et sur la composition du pus

PAR J. E. PÉTREQUIN,
EX CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HOTEL DIEU DE LYON,
PROFESSEUR A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE, ETC.

Que les lecteurs veuillent bien se rappeler à quels termes nous avons conduit l'étude critique (1) de la question dans notre premier article, ils verront que ce qui suit n'est pas moins catégorique.

« Si le double mouvement de la nutrition, dit Bérard (composition et décomposition), se passe à la fois dans les solides et les liquides du corps, il faut reconnaître que la masse entière de celui-ci se renouvelle au bout d'un certain temps (2). »

On voit que plus nous avançons, plus l'hypothèse du *privilége d'inviolabilité* des globules se trouve compromise. N'avais-je pas raison de dire que nos adversaires seraient combattus avec leurs propres erreurs? Ne semble-t-il pas qu'on entende un transfuge déserter son parti, quand on lit le passage suivant où l'auteur exprime une opinion personnelle, bien propre à dissiper tous les doutes? « Pour moi,

(1) Voir cahier du 15 janvier 1852.

(2) Bérard, Dict. cit., p. 164 et 165, *Nutrition*.

je suis convaincu que le double mouvement de la nutrition porte à la fois sur les solides et sur les liquides organiques. (1) »

Nous ne saurions trouver nulle part ailleurs un meilleur plaidoyer en faveur de la thèse que nous soutenons. Ainsi, tout conspire contre la pérennité des globules : eux aussi sont absorbés dans le tourbillon du mouvement nutritif ; solides ni liquides ne sauraient leur offrir un refuge. C'est là, en effet, une loi fondamentale en physiologie : « Il est bien constant, dit Burdach, que certaines substances organiques décomposables se transforment en d'autres. Comme le sang est décomposable au plus haut degré, nous devons croire aussi que ses matériaux immédiats (2) se transforment. »

Et qu'on ne dise pas qu'il ne s'agit ici que de généralités et de vues d'ensemble ! Il n'y a pas d'exception : si nous descendons dans les détails intimes du problème, si nous abordons la question spéciale du sang, nous trouverons une nouvelle confirmation de cette loi. M. Bérard (3) va me fournir les moyens d'en formuler une démonstration directe :

« La matière colorante du sang, dit-il, est sans doute employée à la nutrition des muscles : ceux-ci sont d'autant plus foncés que le sang l'est davantage, ou d'autant plus pâles

---

(1) Bérard, *Ibid.* p. 166.

(2) Si nous réfléchissons qu'en laissant échapper ces substances (celles qui servent aux sécrétions et à la nutrition), le sang subit toujours une décomposition, et que ceux de ses matériaux immédiats qui l'abandonnent se montrent revêtus de modifications spéciales partout où on les voit apparaître, *nous devons admettre une métamorphose chimique du sang* qui entraîne dans de nouvelles combinaisons non seulement ses matériaux immédiats, mais encore ses principes constituants médiats (Burdach, Physiologie, VIII-451). »

(3) Si l'on voit le nom de M. Bérard souvent intervenir, disons-le une fois pour toutes, c'est que je devais m'adresser à l'un des coryphées de la physiologie moderne, et que je le considère comme un de ses plus illustres représentants à l'École de Paris ; ensuite, si je m'astreins toujours à des citations textuelles, c'est que je tiens à avoir une base solide et incontestable pour la discussion.

qu'il est moins coloré(1) ». Empressons-nous de recueillir cet aveu ; c'est la force de la vérité qui l'arrache; il a une grande portée dans la discussion qui s'agite; la matière colorante fait partie intégrante des globules ; pour servir à la nutrition des muscles, il a donc fallu qu'elle sortît des vaisseaux. Or, de deux choses, l'une : ou bien elle a traversé, avec le globule, leurs parois soi-disant imperméables, et alors c'en est fait de la théorie de MM. Muller et Bérard sur la pyogénie. Ou bien elle a traussudé isolément, et alors il est forcément établi qu'un principe immédiat du globule l'a abandonné et que ce dernier a ainsi subi une analyse décomposante dans l'appareil vasculaire. Dès lors il est directement démontré que les globules ne sont ni impérissables ni inattaquables, mais qu'ils se décomposent au contraire en leurs parties constituantes, lesquelles se retrouvent ensuite séparément dans nos organes.

L'hypothèse de MM. Muller, Mandl, Vogel et Bérard ne saurait échapper aux conséquences de ce dilemme ; elle est ruinée dans les deux cas. Après ce nouvel argument direct, je me crois en droit de répéter avec Burdach : « On peut avoir des doutes à l'égard des observations immédiates, sur le renouvellement des matériaux organiques. Cependant nous ne trouvons point d'objection valable contre l'hypothèse que ces globules du sang sont employés à la nutrition et aux sécrétions(2).» Il y a plus: c'est que l'hypothèse opposée conduit aux conséquences les plus inadmissibles et aux contradictions les plus étranges : nous en avons chemin faisant, exhibé plus d'un spécimen.

En toute autre occurence, il serait superflu sans doute d'insister davantage. Mais quand on se trouve en opposition avec des physiologistes aussi distingués, et qu'on est réduit à combattre des autorités aussi importantes dans la science,

(1) Bérard, *Ibid.* p. 177.
(2) *Physiologie*, VIII 444

on ne saurait trop multiplier les moyens de conviction ; car on doit toujours craindre de se tromper.

Nous venons de voir que la matière colorante sert à la nutrition des muscles ; nous avons fait voir plus haut que la présence du fer, lequel fait aussi partie constituante des globules, a été chimiquement constatée dans la plupart des produits de nos sécrétions ; montrons maintenant que le cruor peut s'y rencontrer en nature, et nous aurons accompli tous les points du problème.

Dans l'albuminurie, Grégory professe qu'il n'est pas rare que l'urine, outre l'albumine, contienne aussi du cruor (1). Dans une hydropisie consécutive à la scarlatine, Wells a constaté l'existence du cruor dans l'urine (2).

Il est rare que la sueur en renferme : cependant Voigtel cite un jeune homme qui, toutes les fois qu'il se livrait à des mouvements violents, éprouvait une sueur sanguinolente sous les bras (3).

M. Bérard reconnaît que, dans l'inflammation bien caractérisée, la fibrine exsude avec les autres éléments du sérum (4) ; et Burdach ajoute que le cruor se mêle souvent alors avec les produits des sécrétions. C'est ce qui arrive souvent dans la suppuration, comme chaque praticien a pu s'en convaincre (5).

Enfin voici un contrôle direct des déperditions globulaires : M. Denis a remarqué que le nombre des globules diminue après une sécrétion plus abondante que de coutume, de manière que le sang paraît être alors plus aqueux.

Ainsi, sous quelque point de vue qu'on envisage la question, on arrive toujours à conclure comme Burdach : « Nous croyons, avec d'Œllinger, Denis, Heusinger, Kock et Wa-

(1) Burdach, VIII-219.
(2) *Id. ibid*
(3) Burdach, *Ibid.* p. 220.
(4) Dict. cit. p. 465.
(5) Physiologie, VIII 219

gner, que les globules du sang sont décomposés (1) et qu'ils servent tant à la nutrition qu'à la sécrétion (2). »

Il y a encore un autre argument, non moins péremptoire, qui frappera de prime abord les esprits : je le tire de l'extravasation du sang en nature à travers nos tissus, sans dissolution préalable : le prétendu emprisonnement des globules sanguins dans leurs vaisseaux, et la soi-disant impossibilité où ils seraient d'en sortir, et conséquemment de servir à la nutrition, aux secrétions et à la pyogénie, disparaissent forcément devant ce phénomène physiologique. Il faut, pour soutenir leur hypothèse paradoxale, que les auteurs que je réfute aient tout-à-fait oublié l'histoire des *hémorrhagies par exhalation*. Là, plus de prétextes à invoquer, plus d'illusion possible : c'est le sang lui-même qui transsude, avec ces globules, à travers la barrière naturelle que lui opposent les parois vasculaires. Il n'y a déchirure ni solution aucune de continuité. Dira-t-on que la conjonctive est perforée dans l'ophthalmie hémorrhagique, la membrane de Schneid dans l'épistaxis, la muqueuse broncho-pulmonaire dans l'hémoptysie, la muqueuse vésicale ou rénale dans l'hématurie, la membrane utérine dans la menstruation, la peau dans les

---

(1) On peut jusqu'à un certain point se rendre compte du mécanisme de ce travail moléculaire en rappelant cette loi : que toute substance se décompose d'autant plus aisément et se résout avec d'autant plus de facilité en forme diverse de cohésion qu'elle se divise davantage et présente plus de surface proportionnellement à sa masse ; c'est ce qui arrive pour le sang : « il se partage dans les vaisseaux capillaires en d'innombrables petits courants dont la plupart sont dix mille fois plus grêles que le courant aortique et *n'admettent qu'une seule série de globules du sang* ; ce liquide acquiert ainsi plus de surface et prend par là plus de tendance à la séparation de ses parties constituantes. — Ces particularités ne sont nulle part plus prononcées que sur les organes sécrétoires, dans les vaisseaux capillaires réticulés desquels le sang se rapproche de la surface libre autant qu'il est permis de le faire (Burdach, *Physiologie*, VIII 442).

(2) *Physiologie*, VIII, 447.

sueurs de sang, etc. ? Et pourtant il suffit d'une disposition fluxionnaire sur un de ces points pour que le liquide sanguin traverse impunément la trame de ces divers tissus, outre les parois vasculaires elles mêmes, qu'on représentait comme une digue infranchissable. Après cela, osera-t-on assimiler les membranes vivantes à un filtre de papier? La vie se manifeste par les modifications qu'elle imprime à la texture de nos organes ; elle rend perméables les porosités vasculaires, suivant les besoins de l'économie ou les perturbations de la maladie ; elle établit entre les éléments du corps humain des harmonies que la physique est impuissante à expliquer, mais qui se révèlent par des phénomènes sensibles, comme dans l'hémorrhagie par exhalation.

Après cet ensemble de démonstrations, j'aurais certainement pu m'en tenir aux analyses de Berzélius, Pearson, Preuss, etc., (qui comme on le comprendra maintenant) concordent, quoi qu'on ait dit, parfaitement avec la théorie, en signalant la présence du fer dans le pus. Mais j'ai voulu vérifier encore, par moi-même, ce qu'il en était, désireux de joindre la preuve de fait à la preuve d'induction.

Nous nous sommes procuré de nombreux échantillons de pus ; nous avons d'abord exclu tous ceux où l'on pouvait soupçonner le moindre mélange de sang, et nous avons fait choix d'un pus blanc, crêmeux, recueilli avec soin sans la moindre impureté.

Nous l'avons incinéré dans une capsule de platine : il a laissé une cendre rougeâtre, offrant l'aspect du peroxyde de fer.

Nous avons soumis ce résidu à l'action de l'acide nitrique pur mono-hydraté ; puis, après avoir ajouté de l'eau distillée, ce qui a donné une solution presque complète, nous avons, pour chasser l'acide, provoqué l'évaporation jusqu'à siccité.

Ce nouveau résidu a été dissous dans de l'eau distillée, et après ébullition, on l'a fait passer sur un filtre préalablement lavé à l'eau distillée, puis à l'eau pure acidulée, puis à l'eau pure, pour enlever tout soupçon d'impureté. Trois

parts ont été faites, de ce liquide filtré, et toutes trois ont fourni les réactions du fer :

La première, avec quelques gouttes d'hydro-sulfate d'ammoniaque, a fourni un précipité noir floconneux qui s'est déposé au fond du vase.

La deuxième, avec de l'hydro-ferro-cyanate jaune de potasse, a donné lieu à une réaction bleue, et au bout de quelques jours, il s'est précipité du cyanure de fer d'un beau bleu.

La troisième, avec de l'ammonique, a fourni deux précipités : le premier en flocons bruns, rougeâtres, qui, par leur grande pesanteur spécifique, ont promptement gagné le fond du vase (oxyde de fer) ; le second en flocons blancs, d'une densité beaucoup moins grande (magnésie), et surnageant l'autre (1).

Il faut que le fer soit en proportion notable dans le pus, si l'on en juge d'après le résultat suivant, que nous a donné une expérience : nous agissions sur 7 grammes 65 centig. de pus ; après l'incinération, le résidu ne pesait que 10 centig. ; et, bien que dans cette cendre il y eût en outre des sels de potasse, de soude, de chaux, de magnésie, etc., la présence du fer fut parfaitement manifestée par les réactifs.

Ceci posé, si nous reportons nos regards vers le côté clinique de la question, les observateurs conviendront avec moi que la symptomatologie, bien étudiée, inspire les mêmes conclusions que l'analyse chimique : dans les suppurations abondantes ou prolongées, on remarque que peu à peu les malades pâlissent, les capillaires cutanés et sous-muqueux se décolorent, les téguments se flétrissent, etc. En un mot, le sang s'appauvrit, et il survient une véritable chloro-anhémie. On peut dire que la suppuration épuise les globules du sang, et l'économie languissante sous l'empire des complications morbides, peut devenir impuissante à réparer ces pertes (2)

(1) Voyez *Traité des réactifs* de Payen et Chevallier, 1829, t. 1, p. 201, 343, 349.

(2) « Tous les éléments constituants du sang ne se reproduisent

ol rétablir spontanément l'équilibre. Ces considérations ne sont pas purement spéculatives : elles ont une haute importance pratique à cause des applications diverses qu'on peut en faire en clinique. Pour mon compte, j'ai déjà dans ce cas obtenu de beaux succès à l'aide des préparations ferro-manganiques ; je favorisais la réparation de l'hématosine en rendant au sang le fer et le manganèse qu'il avait perdus (1). Notre opérée, qui avait une *suppuration bleue*, en est un nouvel exemple. C'est ici l'occasion de rappeler cet aphorisme d'Hippocrate : *Naturam morborum offendunt curationes*.

Chez cette jeune fille, le pus *verdâtre* appartenait à la variété du pus *fétide*. Avant de donner lieu à des colorations bleues et vertes, il avait déjà commencé à dégager beaucoup d'odeur, ce qui continua encore quelque temps après que ces phénomènes de couleur eurent cessé.

Or, le pus fétide a subi généralement sous l'influence de l'air, une altération qui donne naissance à de l'*hydrogène sulfuré* par la décomposition de l'albumine qui contient beaucoup de soufre, ainsi que la fibrine (2) ; et s'il se forme parfois une quantité énorme de ce gaz, on s'en rend compte quand on considère que l'albumine (tant liquide que coa-

---

pas avec la même facilité : l'eau est de tous celui dont les pertes se réparent le plus promptement ; viennent ensuite la fibrine et les éléments solides du sérum ; les globules n'occupent que le troisième rang, et leur réparation est de beaucoup plus lente à s'effectuer que celle des autres principes (Guérard, dict. cité, p. 86, *Sang*).

(1) Voyez mon mémoire *Sur l'emploi du manganèse*, Gaz méd. 1849, N° 38, p. 733

(2) Liébig a établi avec Mulder et Schérer, que l'albumine du pus a identiquement la même composition élémentaire que l'albumine du sang et cette dernière que la fibrine (Liebig, *Chimie organique*, p. 304 et 330). L'albumine et la fibrine, dit Graham, peuvent être considérées comme des composés de protéine, de soufre et de phosphore. Mulder a trouvé dans l'albumine, 0,68 p. 0/0 de soufre et 0,33 p. 0/0 de phosphore, ou 10 Pr.+S_2 Ph $^1/_2$. (Graham, *Chimie organique*, p. 453). Or, l'albumine la fibrine et les globules purulents

gulée) constitue à elle seule 7 à 8 0/0 de pus (1) ; l'eau figurant pour 85 à 86 0/0 (2).

Un autre résultat de l'altération qui caractérise le pus fétide, c'est le développement de l'*ammoniaque*.

Ces deux produits engendrent une troisième combinaison, c'est l'*hydrosulfate d'ammoniaque* qui paraît se dégager avec excès tantôt de l'acide, tantôt de l'alcali.

Or, la réaction de l'hydrogène sulfuré sur le fer du pus, détermine dans ce liquide une coloration verdâtre provenant du sulfure de fer qui s'y forme. Berzélius a signalé particulièrement cette réaction, en spécifiant que « *cette teinte verte caractérise le sulfure de fer disséminé en molécules très déliés dans les dissolutions* 3). »

La présence de l'acide sulfide hydrique se manifestait chez notre opérée par l'odeur spéciale qu'il répandait, par la colo-

---

(*produits de protéine*) formant ensemble les 3/5 des éléments solides du pus, on peut calculer la proportion de soufre qui s'y trouve.

Voici un aperçu sur la composition chimique du pus : il renferme 82 (Bibra) à 85 (Bérard) ou 86 (Gueterboek) parties d'eau sur 100, et une moyenne de 12 à 15 parties solides, dont l'albumine représente environ le quart.—Les éléments solides évalués en 100 parties donnent une moyenne de 50 à 70 pour les globules du pus et autres substances de protéine ;) à 24 pour les éléments gras parmi lesquel la cholestérine varie entre 1,10 et 8,76; enfin, selon Bibra, 8,72 pour les sels. etc.—Ces 100 parties solides se réduisent par la calcination à 5,7 d'après Gueterboek ou à 5,52 suivant Valentin qui représente par 4,70 les sels solubles (chlorure de sodium, carbonate et sulfate de potasse et de soude) et par 0,62 les sels insolubles (phosphate, carbonate et sulfate de chaux). — Voyez Lebert (*Physiologie pathologique*, t. p. 57) et Mandl (*Gaz. médic.*, 1840. p. 421) — Je remarquerai que Valentin a omis de signaler l'hydrochlorate d'ammoniaque (Raspail, Bérard), les sels de magnésie (Martins, Gueterboek), l'oxyde de fer, la silice, (le manganèse, etc.)]

(1) Valentin, Gueterbock.

(2) Mandl, Gaz. médic., 1840, p. 421.

(3) Chimie, t. 7, p. 61.

ration en noir des bandelettes de diachylon (sulfure de plomb) et par les détails qu'on lira dans les expériences suivantes.

L'existence de cette coloration verdâtre du pus, de même que son absence dans une foule de cas, paraissent reconnaître pour cause génératrice commune la même substance animale ; ces deux phénomènes se produisent l'un ou l'autre, suivant la manière différente dont cette substance se comporte à l'égard des autres éléments du liquide purulent ; je veux parler de l'albumine : tant que celle-ci n'est pas suffisamment altérée, elle résiste aux agents chimiques les plus puissants et s'oppose aux réactions. On a dit avec raison : « La présence de l'albumine *liquide* dans le pus est un obstacle insurmontable à l'étude de ce liquide à l'aide des réactifs. Les travaux de Rose montrent que les précipités fournis par cette substance masquent tous les autres précipités ou les empêchent de se produire. En vain chercheriez-vous, à l'aide de leurs réactifs, les substances les plus faciles à reconnaître, les oxydes de mercure, de plomb, de cuivre, ou différents sels que vous auriez introduits dans un liquide albumineux ; ou les précipités ne se feront pas, ou leur couleur sera différente de ce qu'elle devrait être, et ne vous apprendra rien (1). »

Ce sont là des propriétés très importantes qui ont été merveilleusement mises à profit par la nature dans un but providentiel, afin d'assurer la conservation des liquides organiques et la vie des animaux.

Mais quand le pus passe à la putridité, la scène change : l'albumine altérée voit ses parties constituantes se désagréger ; elle ne réagit plus de même, et donne, au contraire, elle-même des produits qui amènent, complètent ou favorisent la décomposition des autres éléments du pus. Dès lors des réactions nouvelles peuvent apparaître : telle est celle que l'acide sulfide-hydrique déterminait sur le fer du pus fétide chez notre jeune malade.

Pour lever tous les doutes, j'ai répété avec M. Burin-Du-

(1) Bérard, dict. cit., p. 421.

buisson, d'autres analyses chimiques du pus. Nous avons choisi du pus louable, blanc, crêmeux, recueilli avec soin sur divers malades, sans mélange de sang ni d'aucune impureté.

L'un de nos échantillons étant fort abondant, nous l'avons divisé en deux parts égales (n° 3 et 4), que nous avons étudiées comparativement par deux méthodes différentes :

Le n° 3, incinéré et traité par les procédés que nous avons déjà exposés en détail, a fourni les réactions du fer : ainsi il a donné : 1° un précipité noir, floconneux, avec le sulfhydrate d'ammoniaque ; 2° une réaction bleue, avec le prussiate de potasse ; et 3° un double précipité floconneux, l'un roussâtre (oxyde de fer), l'autre blanchâtre (magnésie), avec l'ammoniaque liquide.

Le n° 4 a été traité par la méthode que M. Millon a proposée pour l'analyse du sang (1) : le pus, étendu de deux fois son poids d'eau distillée, a été placé dans un flacon étroit et allongé, où nous avons fait arriver un courant de chlore préparé sans l'intervention du manganèse, de crainte que ce dernier ne dégageât quelque atôme de fer. Le chlore parfaitement pur a précipité les matières animales en flocons blanchâtres ; le tout a été jeté sur un filtre et lavé avec soin : 1° le *liquide filtré* a été évaporé à siccité, puis incinéré pour détruire la matière animale qui aurait pu échapper à l'action du chlore. Le poids de la cendre n'était plus que dans le rapport de 1 centigramme pour 2 grammes de pus. Ce résidu, traité par l'acide hydro-chlorique pur, s'est dissous complétement ; évaporé de nouveau presque à siccité pour chasser l'excès d'acide, il a été redissous dans de l'eau distillée, puis filtré et enfin réparti dans trois éprouvettes : là l'hydro-sulfate d'ammoniaque a déterminé un précipité noir, floconneux assez abondant ; ici le prussiate de potasse a donné une réaction bleue intense, et en quelques heures il s'y est déposé un cyanure de fer d'un bleu magnifique ; enfin l'ammoniaque a formé un précipité

(1) Voyez sa *Chimie organique*, t. 2, p. 753.

floconneux, couleur de rouille (oxyde de fer) mêlé à des flocons blanchâtres (magnésie). — 2° La *matière restée sur le filtre* a, de son côté, été incinérée avec soin, la cendre a été traitée par l'acide nitrique; puis, après une évaporation à siccité, on a redissout le résidu dans de l'eau distillée; on l'a filtré de nouveau, et enfin essayé pour voir s'il contenait du fer comme le liquide précédent; mais le sulfhydrate d'ammoniaque a précipité seulement quelques atômes à peine sensibles, dont le fer provenait sans doute du premier liquide que la matière animale avait retenu avec elle sur le filtre.

Enfin nous avons encore analysé autrement un dernier échantillon du pus : nous rappellerons que le pus n'est pas très difficile à carboniser, mais que son charbon est long et malaisé à incinérer; pour faciliter l'opération, nous avons ajouté un peu de nitrate de potasse pur; après cela, nous avons traité la cendre par l'acide nitrique et nous avons procédé ensuite comme il a été dit. Le sulfhydrate d'ammoniaque a déterminé un précipité assez abondant de flocons noirâtres.

Ainsi par quelque méthode d'analyse que nous ayons essayé le pus, nous y avons toujours trouvé du fer.

On sait qu'il existe du manganèse dans le sang (1). Encouragés par ces résultats univoques, nous nous sommes alors occupés de poursuivre la recherche du *manganèse dans le pus*, comme M. Burin-Dubuisson l'a fait pour le sang, où il l'a dosé avec habileté. On a opéré sur une plus grande quantité de pus, qu'on a incinérée et traitée comme ci-dessus. On a alors séparé le fer par le benzoate d'ammoniaque, puis séparé le benzoate de fer par le filtre. Le liquide filtré a été évaporé à siccité, et le résidu salin divisé en deux parts, qui nous ont servi aux expériences suivantes : 1° l'une chauffée avec la potasse caustique, nous a donné une belle coloration verte de manganate de potasse basique (*caméléon vert mi-*

(1) Voyez mon *Mémoire sur l'emploi du manganèse*, Gaz. médicale, 1849, p. 733.

néral), qu'une goutte d'acide faisait passer au rose ; 2° l'autre fondue au chalumeau avec du verre de borax, a communiqué à ce dernier une belle couleur violette. Ce sont là autant de réactions caractéristiques du manganèse.

Ainsi le pus contient du fer et du manganèse comme le sang : ce fait ne manque pas d'une certaine importance, à cause des applications pratiques qu'on peut en faire au diagnostic et au traitement des maladies hématiques qui viennent souvent compliquer la suppuration.

Si la question du fer dans le pus, jusqu'ici profondément contestée, offrait un intérêt spécial à résoudre, on peut *à fortiori* en dire autant de celle du manganèse, qui présente en outre tout l'intérêt de la nouveauté ; car jusqu'à ce jour, elle ne paraît pas avoir été même soupçonnée.

Maintenant, en raison de la composition du pus, ne pourrait-on pas, jusqu'à un certain point, comparer la suppuration à une sorte d'hémorrhagie blanche ?

2° Le *pus vert* étant connu, étudions la *coloration verte* qui se remarquait sur les linges de pansement.

Cette couleur était franchement verte, d'une teinte plus foncée que le pus lui-même ; elle n'existait que dans les points du linge en contact avec le pus ; elle paraissait tenir à la fois à un dépôt du pus qui avait comme déteint sur le linge, et peut-être aussi à une modification opérée sur le tissu.

Nous l'avons rapportée également à un sulfate de fer ; et nous avons imaginé de la reproduire artificiellement par une expérience qui en fera comprendre le mécanisme : une portion de ce pus fétide fut étendue sur la partie moyenne d'une longue compresse de toile, de manière à former une couche peu épaisse, mais large de 4 à 5 centimètres sur 6 à 7 de long : un bout du linge fut trempé dans une solution très étendue de sulfate ferreux, et dès qu'il fut imprégné, on le tint élevé, de façon à ce que le liquide découlât et descendît peu à peu par son propre poids à la rencontre de la couche purulente ; aussitôt qu'il rencontrait cette dernière, il y avait réaction : il se produisait çà et là des colorations vertes, en

forme d'arborisations irrégulières. C'était un sulfure de fer à l'état naissant, produit par la réaction des composés sulfureux du pus sur le fer de la solution.

Il fallait que ce sulfure ne fût produit qu'en petite quantité ; sans quoi la teinte devenait sombre et noirâtre, comme nous en avons plusieurs fois fait l'épreuve sur la malade : un jour on la pansa avec des linges trempés dans une solution de lactate de fer (1 gramme de sel pour 500 grammes d'eau). Le lendemain, le linge, au lieu d'être vert, se trouvait d'un bleu noir ou plutôt d'un noir bleu.

Pour mieux imiter la nature qui opère sur de faibles doses, nous ne mîmes que 5 centigrammes de sel pour 500 grammes d'eau. Le lendemain les pièces d'appareil étaient d'un vert bleu foncé, tirant sur le noir; notre dose était encore trop forte : la couleur obtenue ne rougissait point par les acides, ne bleuissait pas par l'ammoniaque.

3° J'arrive maintenant à la *coloration bleue*.

Elle avait à peu près la nuance d'une solution de sulfate de cuivre. Elle traversait plusieurs compresses; on la rencontrait moins au contact même du pus que dans les autres pièces de l'appareil; elle n'avait pas d'analogie avec la couleur du pus qui était verdâtre.

Ce n'était pas d'ailleurs un phénomène fortuit, une coloration toute accidentelle : on l'observa du 19 août au 8 septembre. Le pansement de l'opérée n'avait rien d'extraordinaire : il était renouvelé chaque matin ; la plaie détergée, on la recouvrait de charpie et de compresses de toile, qu'on maintenait avec des bandes. On ne pratiquait ni fomentations ni irrigations. L'état général de la malade était assez satisfaisant ; le sommeil et l'appétit étaient bons; mais la digestion était peu réparatrice. Il y avait habituellement un peu de fièvre. Le pus était fétide, mais n'était pas sanieux ; il se rapprochait plutôt du pus épais et crémeux, sans doute parce que les parties les plus liquides s'étaient absorbées dans les compresses.

Cette *coloration bleue* avait des caractères bien différents

de la précédente, qui était inaltérable par les acides et par les alcalis, et à peu près insoluble dans l'eau.

Des pièces d'apareil, colorées en bleue, plongées dans l'eau distillée, lui communiquaient une belle couleur bleue, plus nette que sur le linge lui-même : l'acide nitrique la rougissait, l'ammoniaque liquide la ramenait au bleu, et le chlore la décolorait.

Ainsi, cette matière colorante ne se comportait pas comme le bleu de Prusse qui ne rougit pas les acides, et ne bleuit pas de nouveau par les alcalis ; mais elle se comportait comme la teinture aqueuse de tournesol, ou le sirop de violette, en un mot comme les matières colorantes bleues d'origine végétale.

Quelle est la cause de cette couleur ? Faut-il la rapporter aux globules du pus, à une moisissure ou champignon ? Son extrême solubilité autorise à croire qu'elle ne se lie point au développement d'une matière organisée telle qu'une moisissure ; d'autre part, on peut affirmer qu'elle n'appartient pas aux globules purulents ; car, si on filtre le liquide, l'eau passe colorée, tandis que les globules restent sur le filtre. M. le docteur Boucher a fait la même observation, et M. Sédillot, dans une ingénieuse expérience, a réussi à reproduire artificiellement la coloration bleue avec de la sérosité seule dont il faisait, durant plusieurs jours, arroser des compresses à pansement placées sous une cloche (1). Le bleuissement du sérum dans certains cas est un phénomène qui a beaucoup préoccupé les chimistes, sans qu'on ait pu encore en donner l'explication.

Reste la question des pièces d'appareil : « Le linge, s'est aussi demandé M. Sédillot, le linge joue-t-il un rôle spécial ? c'est une question que nous n'avons pas complètement résolue (2).» Voici les expériences que j'ai tentées dans le but de résoudre cette difficulté.

Avec la charpie et les compresses de l'hôpital, la coloration bleue était manifeste chaque matin.

---

(1) Gaz. médic., 1850. (2) *Id.*, 1850, p. 658.

Elle manquait, ou au moins elle était masquée, si toutefois elle se produisait encore, quand on employait des compresses trempées dans une solution métallique, susceptible de donner une réaction fortement colorée ; nous l'avons déjà vu plus haut ; en voici un nouvel exemple :

Je pansai la plaie avec un premier linge, préalablement plongé dans une solution de sulfate de fer ; et un second plongé de même dans de l'eau de sous-acétate de plomb. Tous les deux étaient parfaitement secs et furent séparés par une feuille de papier mou. Le lendemain, on ne trouva qu'une manifestation de l'hydrogène sulfuré, et non une suppuration bleue : le premier linge était coloré d'un bleu vert foncé, noirâtre (sulfure de fer), et le second en noir (sulfure de plomb) ; l'acide nitrique et l'ammoniaque n'altéraient pas ces couleurs. Le papier mou n'offrait rien par lui-même ; il était plutôt sali par le fait des compresses contiguës.

Pour m'en assurer, j'exécutai un pansement avec le papier mou seul ; il n'y eut pas de coloration bleue, mais seulement quelques taches sales et verdâtres, exclusivement dans les points en contact avec les bandelettes de diachylon qui servaient à le maintenir, et qui étaient devenues noires.

Je revins à l'appareil ordinaire avec la charpie et la toile de l'hôpital, et la coloration bleue reparut aussi évidente que jamais.

Les pièces de pansement paraissaient jouer un rôle important ; alors je pris ce même linge qui avait été coloré en bleu ; nous le lavâmes à l'eau distillée, après l'y avoir fait bouillir, avec la précaution de le rincer à plusieurs reprises. Je m'en servis ensuite pour panser la plaie ; il ne survint pas de coloration bleue ; on n'apercevait que quelques taches verdâtres dans les points qui touchaient aux bandelettes de diachylon.

Je craignis alors que le phénomène de la suppuration bleue n'existât plus ; et pour m'en convaincre, je revins encore à l'appareil, avec la charpie et la toile de l'hôpital. La coloration bleue se reproduisit comme aux premiers jours, mais un peu plus pâle.

L'influence des pièces de pansement était donc évidente ! le phènomène manquait avec le papier mou, comme avec le linge lavé à l'eau distillée. Il était constant au contraire avec le linge de l'hôpital. Cette différence provenait-elle du mode de lessivage ? On était autorisé à le croire ; mais quelle substance en était la cause ? Nous soupçonnâmes la préparation qui sert à *passer au bleu* le linge lessivé. On est censé employer de l'indigo ou du bleu de Prusse ; mais à cause de leur prix élevé, les blanchisseuses emploient du bleu qui, en grande partie, n'est autre chose que du tournesol en pains.

Nous imaginâmes donc de passer au bleu de tournesol le linge destiné au pansement, après l'avoir d'abord lavé à l'eau distillée. Je ne mis point de bandelettes de diachylon, pour éliminer toute cause d'erreur. Nous devions nous promettre beaucoup de cette expérience ; mais il n'y eut pas de réaction bleue. L'opération était-elle mal faite, ou le phénomène avait-il cessé ? le pansement ordinaire fut aussitôt appliqué pour lever nos doutes ; et, à mon désappointement, je ne trouvai point de sécrétion bleue le lendemain. C'était le 9 septembre ; ce symptôme singulier avait cessé, sans qu'à sa disparition, non plus qu'à son apparition, on remarquât rien d'extraordinaire, soit dans l'aspect local de la plaie, soit dans l'état général de la santé : le pus perdait peu à peu de sa fétidité ; et le 1er octobre le moignon était en voie de cicatrisation complète.

Nous touchions peut-être au moment de résoudre le problème dans son entier ; malheureusement nous n'avons pu continuer assez longtemps nos expériences pour en élucider toutes les parties. Néanmoins nous avons pu arriver à plusieurs conclusions importantes : ainsi, il n'existe pas, à proprement parler, de suppuration bleue ; le pus n'est pas bleu, il est vert ; nous avons étudié le mécanisme de sa sécrétion, et les causes de sa couleur ; la couleur bleue provient d'une réaction particulière qui se passe sur les pièces d'appareil, à l'aide de la sérosité purulente, qui est en quelque sorte filtrée à travers les différents tissus dont on recouvre la plaie. La

nature du linge et son mode de lessivage ne paraissent pas étrangers à la production du phénomène; on dirait que le tissu contient la base de cette couleur bleue; mais quelle est cette base et par quelle réaction chimique cette coloration prend-elle naissance?

Nous avons cru voir dans cette coloration en bleu, des pièces de pansement par le pus fétide, une sorte de revivification du tournesol, dont la teinte disparaît à la longue sur le linge de lessive, revivification opérée spécialement par l'ammoniaque qui se développe dans la putridité du pus. Nous avons, comme contrôle de notre manière de voir, institué l'expérience suivante pour imiter le travail présumé de la nature dans ce cas : nous avons pris deux bocaux, et après avoir versé du pus fétide dans chacun d'eux, nous avons placé dans le premier (n° 1) une compresse lavée à l'eau distillée, et du coton cardé, et dans le second (n° 2), du coton cardé, et une compresse passée légèrement au bleu de tournesol; on avait attendu que la teinte en fût effacée par l'air. Chaque bocal lut ensuite hermétiquement bouché pour empêcher l'évaporation, et chauffé dans une étuve. Au bout de quelques jours la compresse n° 2 a présenté une teinte bleue verdâtre, très manifeste sur plusieurs points non en contact avec le pus. Pour juger de l'influence atmosphérique, on a alors enlevé le fut et les bouchons : le bleu s'est un peu foncé à l'air; il tournait légèrement au violet. La compresse n° 1 n'a rien offert, non plus que le coton de chaque bocal.

Cette expérience serait décisive s'il ne s'agissait que d'un problème de chimie minérale; mais il faut être plus circonspect quand on aborde la chimie vivante; aussi, toute plausible que soit notre hypothèse, ne la livrons-nous que sous toute réserve. Certainement, dans les phénomènes que nous avons observés, on peut, sans s'égarer, voir quelque chose d'analogue à ce qui a lieu lorsqu'on trempe des chiffons de chanvre ou de lin dans le suc du *croton tinctorium*, et qu'on les tient ensuite exposés à la vapeur ammoniacale de l'urine en putré-

faction; on sait qu'alors il se forme du tournesol (1).

Révivification, *réaction* ou *production bleue*: ce sont là des questions que souvent les analystes les plus habiles n'osent pas trancher, d'autant mieux que la plupart du temps on ignore si les corps qu'on décrit comme des matières colorantes diverses sont réellement des substances différentes, des principes indépendants, ou ne sont pas seulement des changements de forme et de simples phénomènes de réaction; car malheureusement la chimie des couleurs végétales laisse encore beaucoup à désirer, comme on en jugera par le passage suivant du professeur Graham, sur le tournesol et l'orseille : « Les lichens ne colorent pas l'eau; mais sous l'influence de l'ammoniaque, ils lui communiquent une belle couleur bleue : ils doivent cette propriété à certains principes cristallisables dont l'histoire est encore incomplète malgré les progrès que lui ont fait faire les travaux de Robiquet, Heeren, Dumas, Kane et Schunk.—Les corps que Kane a obtenus de l'orseille (*rocella tinctoria*), sont, *ou les principes du lichen, ou résultent de l'action des réactifs sur ces principes* (2). »

Les considérations et rapprochements qui suivent jetteront peut-être quelque lumière sur cette question difficile : je ferai remarquer que plusieurs des couleurs bleues végétales, comme le tournesol, l'orseille et l'indigo, sont un produit de la fermentation putride (3).

---

(1) Voyez Berzélius, *Chimie*, t. 6, p. 46.

(2) *Chimie organ.*, traductions de Mathieu-Plessy, 1843, p. 289.

(3) Je rappellerai ici un curieux phénomène de coloration, découvert en 1828 par Bourdois et Caventou; je veux parler du bleuissement du sérum et de l'albumine par l'action des acides. Ce fait est encore inexpliqué : tandis que Chevreul et Lecanu l'attribuent à une matière bleue; Lassaigne professe que ce n'est qu'un produit de la chaleur; M. Denis, dans son savant ouvrage *sur le sang*, se demande si cette couleur résulte seulement de l'union de principes particuliers; et, après avoir rapporté les expériences diverses de Laugier, Robiquet et Orfila, il conclut : « Ces faits auraient dû suffire pour prouver qu

Ainsi l'indigo s'obtient dans l'Inde par la fermentation des feuilles du genre *indigofera* (1).

L'orseille se prépare, aux îles Canaries, par la fermentation des lichens mis en poudre dans de l'urine qui, abandonnée à elle-même, entre en putréfaction et dégage, de l'ammoniaque laquelle dissout la matière colorante (2).

A l'égard du tournesol, Berzélius avoue que « jusqu'à présent on ignore sur quelle réaction repose sa formation (3)». — Voici comment M. Millon en décrit la préparation : « Le tournesol en pain, dont se servent les chimistes, est aussi obtenu par la fermentation des mêmes lichens qui servent à la préparation de l'orseille (rocella tinctoria, lecanora parella variolaria dealbata, lichen corallinus, etc.), *il se développe dans la fabrication de l'orseille et du tournesol des principes particuliers* ; car les recherches de Kane et celles de M. Gélis, qui sont plus récentes, ne mentionnent aucun des principes bien définis des lichens » (4).

Je terminerai par une remarque qui me semble frappante : ces diverses espèces de lichen, dit Berzélius (5), *ne contiennent point de matière colorante : celle-ci est totalement produite pendant la préparation qu'on leur fait subire* ; et elle

---

l'albumine est passive dans le passage au bleu des parties où elle existe en grande quantité (*Chimie du sang*, 1838, p. 140) ». Mais quel en est le mécanisme ? L'auteur l'ignore : « Ce bleuissement, dit-il, serait-il déterminé par un simple changement de la couleur de la substance jaune du sang qui tourne aisément au bleu après l'action des acides puissants? ou bien résulterait il d'une réaction qui annihilerait tout à coup la substance jaune, et aviverait la nuance de la substance, bleue (*Ibid.* p. 138) ? M. Denis ne donne pas la solution de ces problèmes et on ne l'a pas donnée après lui.

(1) Voyez Graham, *Chimie organique*, p. 280 ; Berzélius, Chimie, t. 6, p. 30.

(2) Voyez Berzélius, *Chimie*, t. 6, p. 28.

(3) *Chimie*, t. 6, p. 46.

(4) Millon, *Chimie organique*, 1848, t. 2 p. 712.

(5) Chimie, t. 6, p. 19.

se forme aux dépens de certains principes sous l'influence simutanée et prolongée de l'air et de l'ammoniaque.

INFLUENCE
DE LA
GROSSESSE, DE L'ACCOUCHEMENT,
ET DE L'ALLAITEMENT,
SUR LE DÉVELOPPEMENT ET LA MARCHE
DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

PAR
le Dr Charles DUBREUILH,
LAURÉAT ET MEMBRE RÉSIDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX,
ANCIEN LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MEDECINE DE MONTPELLIER,
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS,

(*Suite.*) (1)

CHAPITRE III.

Influence de l'allaitement sur la marche de la phthisie pulmonaire.

Son enfant né, une mère tendre a bientôt oublié les dégoûts de la grossesse, les périls de l'accouchement, et ne prévoit guère les accidents dont l'allaitement peut la menacer. Cet acte cependant, tout physiologique et si naturel, présente des écueils encore bien dangereux pour la femme phthisique. Lorsque la femme est simplement disposée à la phthisie pulmonaire, ou lorsque cette maladie n'est encore qu'à son premier degré, l'allaitement présente moins de danger, et plusieurs médecins le conseillent même à cette époque pour opérer d'après eux une révulsion salutaire et maintenir éloignée des organes malades, l'excitation que la matrice s'était naturellement appropriée pendant la grossesse. Pour nous, nous ne partageons pas cette manière de voir, et autant nous conseillons l'allaitement, lorsque la femme se trouve dans de bonnes conditions, autant nous le repoussons lorsqu'elle est sous l'influence de l'affection tuberculeuse. «Par son état de nouvelle accouchée, disais-je dans un mémoire sur la fièvre puerpérale, publié en 1848,

---

(1) Voir les cahiers des 15, 30 Déc. et 15 Janvier.

la femme se trouve dans des conditions spéciales; une cause qui dans toute autre moment serait insignifiante, impressionne alors l'économie. En général, les femmes qui n'allaitent pas, sont plus exposées à ce qu'un organe devienne le centre où les humeurs se dirigent. Il y a dans tous les cas, des inconvénients à enfreindre les lois de la nature, et on ne les viole pas impunément. Je suis loin de croire cependant, que ce soit là un motif assez puissant par lui-même pour faire éclater la fièvre puerpérale; il est nécessaire toutefois, que le médecin veille à ce que les femmes ne s'affranchissent pas trop tôt de ce devoir, par lequel elles deviennent deux fois mère. « Rien de plus propre, dit Gardien, à réveiller le naturel prêt à s'éteindre dans le cœur, à soutenir l'amour, et à rendre cet attachement solide et constant. N'est-il pas humiliant pour la mère, que son enfant en aime un autre qu'elle par devoir? »

Ces idées émises à une autre époque, nous les soutenons encore; mais nous nous trouvons vis-à-vis d'une maladie bien différente, et dans des circonstances dans lesquelles, faible et exténuée, la femme ne pourrait, sans courir de grands dangers, remplir ce devoir maternel. La femme phthisique a besoin de toutes ses forces pour résister à une maladie qui malheureusement travaille incessamment à les lui enlever. Elle ne pourrait donc faire en même temps les frais d'un travail morbide si difficile à enrayer et ceux d'une fonction nouvelle.

Pendant l'accouchement, la matrice est douée d'une vitalité beaucoup plus grande; mais aussitôt après, cette vitalité l'abandonne pour se porter vers le poumon, siège lui-même d'une irritation habituelle; c'est ce qui nous explique la marche rapide que prend la phthisie pulmonaire après les couches chez la femme antécédemment atteinte de cette maladie. Pour remplir convenablement les fonctions de l'allaitement, la glande mammaire a besoin elle-même d'une vitalité parculière, et malheureusement cette irritation dont nous venons de parler, irritation désorganisatrice du parenchyme pulmo-

naire, absorbe encore cette vitalité, et l'affection tuberculeuse marche progressivement pour se terminer à la mort.

Des médecinshaut placés dans la science, dont les ouvrages sont très estimés, ont eu l'occasion d'observer des exemples heureux de jeunes femmes frêles, d'une constitution la plus faible, avec une disposition apparente à la phthisie pulmonaire, et qui se sont ensuite mieux portées après avoir allaité leur enfant. Mais à côté de ces faits heureux, combien de fois n'at-t-on pas vu de jeunes femmes phthisiques qui n'ont pu y suffire, qui se sont exténuées et qui sont mortes beaucoup plus tôt de la maladie qui les minait.

OBSERVATION XII.

Phthisie pulmonaire —Allaitement.—Mort.

Mme V. habite Bordeaux, est d'une constitution lymphatique; elle est grande, âgée de 22 ans. Elle a toujours été irrégulièrement réglée. Mariée à 19 ans, elle resta 18 mois sans avoir d'enfant; alors elle se portait bien, à part une toux très légère. A peine enceinte, elle éprouva les accidents qui accompagnent ordinairement la grossesse, anorexie, vomissements, douleurs dans les lombes. Ces symptômes devinrent pour Mme V. la cause d'une très grande fatigue. Bientôt la toux augmenta, s'accompagnant de crachats avec des stries sanguinolentes. Au cinquième mois, s'était déjà manifestée une fièvre très vive, surtout la nuit, et des sueurs abondantes; la faiblesse faisait de rapides progrès. Vers le septième mois, il y eut plus de calme, et les symptômes s'amendèrent; depuis ce moment les nuits furent meilleures, et Mme V. put goûter du sommeil. Enfin elle accoucha fort heureusement d'une fille vivace; les suites de couches n'offrirent aucune particularité. Mme V. s'obstina à nourrir son enfant. Sa figure pâle et amaigrie indiquait que la maladie avait fait de profonds ravages, et l'examen de la poitrine avait achevé de nous convaincre du sort qui était réservé à cette jeune femme. De chaque côté de la cavité pectorale et au sommet, on percevait un son mat; le son était plus clair à la base,

et plus à la partie antérieure qu'à la partie postérieure. L'auscultation fesait entendre un bruit de souffle, et une résonnance caverneuse de la voix fort remarquable. Le lait fut peu abondant, son enfant dépérissait, et il ne fallut rien moins que son état de maigreur excessive, pour décider Mme V... à le donner à une nourrice; elle l'avait nourri trois mois.

Deux mois après, elle succombait, malgré le traitement mis en usage, et avec tout le cortége des symptômes les plus pénibles de la phthisie pulmonaire. Son enfant, pour lequel je fus appelé quelque temps après, mourut lui-même dans un état d'étisie, et ayant conservé depuis le premier mois de sa naissance un râle muqueux très prononcé.

OBSERVATON XII.

Phthisie pulmonaire. —Allaitement.—Mort.

Mme F..., âgée de 32 ans, est d'une constitution très forte, appartenant au tempérament bilioso-sanguin; née de parents très robustes. Elle eut, il y a six ans, une grossesse fatigante et de fortes pertes de sang après sa délivrance. Quoiqu'elle se sentît très faible à leur suite, Mme F... voulut nourrir, ce qu'elle fit pendant un an. Pendant son nourrissage, comme après avoir sevré, cette dame toussa beaucoup, et ne put jamais reprendre l'embonpoint qu'elle avait avant sa grossesse. En 1849, elle devint enceinte pour la seconde fois; M. le Dr Beusse, son médecin, en fut peu satisfait, dans la crainte que son état de maigreur dépendant de sa première grossesse, ne vînt à augmenter par l'effet de la seconde. C'est ce qui eut lieu. Mais l'amaigrissement fut suivi, dès le début de la grossesse, d'un accroissement de la toux qui redoubla vers le sixième mois, et fit redouter une phthisie pulmonaire : aussi notre honorable confrère lui conseilla-t-il de choisir une nourrice, afin de ne pas allaiter. Mme F... ne tint aucun compte des avis de son médecin; elle accoucha fort heureusement; mais les symptômes d'une affection pulmonaire bien caractérisée, née dans le courant

d'un premier allaitement, ayant fait des progrès incessants pendant la seconde grossesse, donnèrent les plus vives inquiétudes. Après avoir essayé de nourrir pendant quatre mois, Mme F... fut obligée de cesser, épuisée qu'elle était par les crachats, les sueurs et la fièvre. Tout le poumon droit était envahi par la suppuration ; cette malade est morte phthisique au mois de mai dernier.

OBSERVATION XIII.

Phthisie pulmonaire. — Allaitement. — Mort.

Marie V..., habite Bordeaux, fleuriste, âgée de 33 ans, réglée à 15 ans, a toujours eu de la disposition à s'enrhumer avec la plus grande facilité. Mariée à 28 ans, elle n'avait fait avant cette époque aucune maladie grave ; à 30 ans, elle eut un enfant qu'elle nourrit. Son état de grossesse fut pénible à cause de la toux qui était devenue très violente, et d'une expectoration très abondante de crachats qui n'avaient jamais fourni de sang.

L'allaitement qui dura dix mois, lui avait enlevé l'embonpoint qu'elle avait conservé. Enceinte pour la seconde fois, elle eut encore une grossesse très douloureuse; l'expectoration fut alors sanglante. Elle accoucha au mois de juin 1850, assistée d'une sage-femme.

Le 16 juillet, je fus appelé pour lui donner des soins ; elle était en proie à tous les symptômes d'une phthisie sinon très avancée alors, du moins parfaitement bien caractérisée. Toux vive, crachats abondants, les uns sanguinolents, les plus nombreux spumeux, tenant en suspension des flocons arrondis mêlés de points noirâtres.

La résonnance du thorax est absente sous les clavicules, bruit de soufflet. Douleurs vives entre les épaules et dans plusieurs points de la poitrine ; sueurs partielles ; fièvre. Marie V... voulut nourrir ; son lait, que j'ai examiné, était séreux, peu abondant. Un traitement actif fut mis en usage. Au mois de septembre son enfant fut mis en nourrice, la mère n'ayant

plus ni force ni lait. Enfin cette pauvre femme a succombé le 8 octobre dernier.

Il me serait facile d'ajouter d'autres faits à ceux que j'ai eu l'occasion de citer dans le courant de ce travail ; plusieurs confrères ont eu l'obligeance de m'offrir le résultat de leur expérieuce ; je me suis contenté de publier les observations les plus caractéristiques,et celles qui ont eu une terminaison fatale ; mon but n'est pas ici de cataloguer seulement des observations particulières. Les faits ne constituent pas la science, c'est la matière première, comme on l'a dit ; ils recèlent des vérités qu'il faut extraire, et dont il faut savoir profiter ; les inductions, les conséquences, les principes, voilà la science. D'ailleurs, les faits qui viennent appuyer les diverses opinions que je me suis permis d'émettre, sont nombreux ; ils sont seulement épars, et isolés; aucun lien ne les unissait. C'est pour cela que jusqu'à ces derniers temps on écrivait dans les ouvrages, et on professait que la grossesse était un moyen curateur de la phthisie pulmonaire, et la suspendait très souvent ; que l'allaitement palliait, pour l'ordinaire, l'affection tuberculeuse, et que des femmes phthisiques qui avaient eu le courage de nourrir leurs enfants, ont été dédommagées de leur dévouement par une meilleure santé.

Frappé de cette incertitude des médecins et des auteurs, sur l'influence que pouvaient avoir la phthisie pulmonaire et la grossesse l'une sur l'autre, M. Grisolle, académicien aussi savant que laborieux, s'est proposé, dans son excellent mémoire, d'apprécier la valeur des observations publiées sur ce sujet, s'étayant des faits qui lui étaient propres, et de ceux que M. Louis lui avait fournis : il est arrivé aussi à des inductions plus positives et profitables à la science et à la pratique. Voici comment il s'exprime sur la question de l'allaitement : « A l'exception des femmes qui, parvenues au dernier degré de la consomption, meurent peu de jours ou peu de semaines après la délivrance, chez presque toutes les autres on a vu la sécrétion du lait s'établir comme de coutume, et chez la plupart assez abondamment pour qu'on ait pu les

empêcher de nourrir. Mais une ou deux semaines ou un mois au plus s'étaient à peine écoulés, que déjà la sécrétion lactée était considérablement diminuée et même tarie tout à fait ; quelque peu prolongé d'ailleurs qu'ait été cet allaitement, toujours il a eu pour résultat d'aggraver sensiblement la phthisie. Cet effet s'explique, non-seulement par la déperdition qu'une sécrétion aussi importante que celle du lait produit, mais aussi par le surcroît de fatigues que les femmes essuient par la lactation. Ce résultat fâcheux doit d'autant moins surprendre, qu'on voit quelquefois les mêmes causes développer chez des femmes jusqu'alors bien portantes une tuberculisation pulmonaire ». Le célèbre Baumes fut un des plus grands partisans de l'allaitement, à force qu'il redoutait la métastase de la matière laiteuse, à laquelle il attachait une grande importance, croyant que la phthisie pulmonaire était due souvent à des refoulements successifs et lents de cette matière, chez les femmes qui oubliaient ce devoir sacré.

Cet auteur reconnaît cependant, dans son ouvrage sur la phthisie pulmonaire, que l'allaitement peut nuire à certaines femmes, qui courent les risques de la phthisie par la seule circonstance d'allaiter, et surtout d'allaiter deux ou trois enfants de suite, ce qui arrive à plus d'une femme du peuple, fesant ainsi deux ou trois nourrissages du même lait. C'est parce que l'influence fâcheuse de l'allaitement sur les femmes disposées à la phthisie pulmonaire était évidente, même à une époque où peut-être l'observation était moins avancée, que Morton l'avait déjà remarqué et avait donné à cette affection morbide le nom de phthisie des nourrices.

Arrivons à une autorité qui est, pour notre manière de voir, d'un grand poids et d'une portée immense. Voici textuellement l'opinion de M. le professeur Moreau, sur l'allaitement par certaines mères présentant des symptômes de phthisie. « Les femmes atteintes de tubercules, ou même seulement appartenant à une famille dans laquelle on compte plusieurs phthisiques, ne doivent pas nourrir. L'expérience nous a démontré que l'allaitement détermine ou accélère la fonte de

ces productions morbides avec lesquelles on peut, en évitant toute excitation forte, fournir encore une carrière assez longue. Les mamelles de la femme qui nourrit deviennent le centre d'une fluxion dont le mouvement se propage bientôt aux poumons, et amène la catastrophe qui sans cela eût pu être évitée ou du moins retardée. Nous avons connu des sœurs tuberculeuses, dont celles qui avaient voulu nourrir ont succombé, tandis que celles auxquelles nous étions parvenu à faire abandonner ce projet, ont vécu longtemps, et sont même devenues mères plusieurs fois. » L'opinion de M. le professeur Moreau est très explicite; expression d'une grande expérience, elle a une haute gravité. La femme phthisique peut, on le voit, supporter quelquefois les fatigues d'une première et d'une seconde grossesse, et succomber pendant celles de l'allaitement. Mais est-il toujours facile de faire consentir une mère qui veut l'être entièrement, à partager avec une autre femme, l'honneur de ce nom qu'elle doit ambitionner par dessus tout, qu'elle a déjà acquis par une grossesse longue et laborieuse, et par le douloureux travail de l'enfantement? N'a-t-on pas à craindre de voir le cœur l'emporter sur l'intelligence, et la passion maternelle triompher du raisonnement? Le meilleur moyen de persuader les mères, c'est surtout de leur faire entrevoir la vie et l'avenir de l'enfant qui vient de naître, dont le développement et l'organisation ne reposent pas seulement sur des soins hygiéniques bien entendus, mais encore sur une quantité suffisante et sur les bonnes qualités du lait, que peut lui offrir sa mère. Nous n'hésitons pas à le dire, une femme phthisique ne doit pas nourrir, pour sa propre conservation d'abord, nous l'avons prouvé, et pour celle de ses enfants, à moins qu'elle ne veuille leur faire payer au prix de leur vie, les douceurs de la tendresse maternelle, et le plaisir qu'elle éprouve à leur prodiguer des soins.

Les anciens médecins croyaient qu'il existait un virus pulmonique *sui generis*, qui se transmettait avec la semence au moment de la conception et passait avec le lait de la mère à l'enfant. Croyance erronée; et les autopsies sont venues con-

firmer la proposition émise par M. Rayer : « Que les enfants issus de parents phthisiques héritent non pas des tubercules ou des granulations miliaires tuberculeuses, mais de l'aptitude à les contracter. En effet, sur plus de huit cents autopsies de nouveau-nés que M. Hervieux a eu l'occasion de faire en qualité d'interne aux Enfants-Trouvés ; il ne lui a été donné, dit-il (1), de rencontrer les tubercules congénitaux que deux fois. Dans le mémoire de M. Grisolle, ce médecin a constaté aussi, que l'autopsie faite avec le plus grand soin chez tous, n'a révélé dans aucun organe de l'économie la présence des tubercules ; d'après cet auteur, s'il ne s'en est pas formé dans ces cas si favorables à leur production, c'est que les tubercules apparaissent rarement dans les poumons avant la première dentition. Si quelques personnes, ajoute-t-il, ont soutenu une opinion contraire, c'est parce qu'elles ont pris pour une infiltration tuberculeuse, une forme de pneumonie à marche moins aiguë que d'habitude, et dans laquelle l'hépatisation n'atteint que quelques petits groupes de vésicules, souvent avec production d'une matière plastique dans leurs interstices. » On comprend combien serait intéressant à développer ce point de pathogénie si discutée.

L'enfant né de parents phthisiques, porte-t-il, en venant au monde, le germe matériel de la maladie tuberculeuse, ou seulement, comme l'ont dit par exemple MM. Rayer, Grisolle, etc., une disposition organique spéciale et une aptitude pour la faire naître dans les poumons, à une époque plus ou moins éloignée ? Il est certain qu'il y a transmission de la maladie tuberculeuse, et le produit de la génération en reçoit à l'instant de sa formation le germe dont ses parents sont eux-mêmes pourvus par une disposition innée, ou par accident. On a voulu expliquer le mécanisme d'après lequel cette transmission a lieu. « Les uns ont prétendu (2) que c'était par un mode organique, les autres ont voulu que les humeurs

(1) Union méd. 1847, p. 39.
(2) Doct. médic. de Montp., 1843 Alquier.

fussent le véhicule de la cause morbifique; ceux-ci, avec Bonnet, admettant la préexistence des germes, soutiennent que les défauts de conformation des organes ne peuvent point se communiquer au fœtus, s'ils n'ont pas attaqué les parties sexuelles du mâle ou s'ils ne sont pas de nature à influer sur les humeurs. Ceux-là enfin reconnaissent pour toutes les maladies, l'existence d'un virus à la faveur duquel les parents insinueraient à leurs enfants le germe des maladies développées plus tard. » Nous ne saurions, avec le nouveau professeur de Montpellier, approuver de pareilles suppositions qui tendent vainement à pénétrer ce qui est soustrait à notre intelligence, le secret de la vie. Nous devons cependant tenir compte des résultats des autopsies qui sont négatifs; mais nous croirions qu'il y a plus que l'aptitude à contracter les tubercules; l'aptitude est susceptible si souvent de rester sans résultats manifestes; il y a diathèse tuberculeuse, avec état héréditaire, qui imprime au germe de la maladie une plus grande ténacité, et le rend plus capable de se développer sous l'influence de circonstances favorables, telles que la grossesse et l'allaitement.

Le lait d'une femme phthisique est-il convenable au nouveau-né? L'expérience nous en a démontré tout le danger. S'il est une maladie qui ait une action presque immédiate sur la formation de la matière laiteuse, c'est certainement la phthisie pulmonaire qui détermine l'appauvrissement de ce liquide, son état séreux et son insuffisance pour les besoins de la nutrition. C'est dans ces cas que M. Donné (1) a trouvé le lait séreux, peu abondant, renfermant un petit nombre de globules de beurre, tous très petits, et comme réduits en poussière. C'est enfin ce qu'on appelle un lait pauvre, et la pratique malheureusement nous a toujours donné les preuves de ces vérités basées sur l'expérience chimique et microscopique. « L'allaitement, dit M. Grisolle, a eu des conséquences plus funestes encore pour les enfants; car le lait tout à fait séreux

(1) Cours de microscopie, 1844.

et dépourvu de qualités nutritives a bientôt excité chez eux une diarrhée très abondante, et les petits malades auxquels on ne s'est pas hâté de donner une nourrice ont succombé en quelques jours à un ramollissement de la muqueuse intestinale. Nous sommes souvent témoins de pareils faits, surtout chez les malades du bureau central de Santé, où nous voyons bon nombre de ces pauvres mères phthisiques, continuer, malgré la fièvre et les sueurs nocturnes l'allaitement de leurs enfants, et le lait devenir si pauvre et si séreux, qu'il finit par provoquer chez eux une irritation violente des voies digestives, à laquelle la mort vient mettre une rapide terminaison.»

La femme phthisique, ou prédisposée à l'être, ne doit donc pas nourrir son enfant, et l'obligation que la nature impose aux mères, à cet égard, ne peut pas être mise en question ; il est du devoir du médecin de défendre l'allaitement à ces mères tuberculeuses, incapables d'exercer cette fonction sans nuire à un enfant originairement affaibli, et qui ne pourra se rétablir que par l'allaitement réparateur d'une nourrice saine et vigoureuse. Nous avons dit les dangers qui menacent la mère; il est inutile de les rappeler ; les résultats de l'expérience et de l'observation, nous ont prouvé tout ce qu'avaient d'erroné certains paradoxes, d'autant plus dangereux, que le charme et la magie du style les avaient fait triompher. Rousseau qui, à ce sujet, a produit une révolution bien marquée dans les mœurs, ainsi que quelques médecins philosophes qui ont écrit sur la nécessité de l'allaitement maternel, ont considéré le côté moral, sous tous les points de vue, et ils ont à peine indiqué le côté physique.

(L'auteur de ce savant mémoire nous annonce pour un des prochains Cahiers le résumé complémentaire de son travail.)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

Hydrocèle ancienne opérée par la méthode de M. Baudens; injec-

tions d'air, d'eau et d'une légère solution d'azotate d'argent. Guérison en dix jours.— Observation publiée par le malade lui-même, M. le Dr F. Canu, praticien à Yvetot.

La *Revue Médicale*, dans son premier cahier de l'année dernière, publia un travail remarquable de M. Baudens, sur l'opération de l'hydrocèle. Nous aimons à voir les bonnes méthodes se répandre dans la pratique, et nous regardons comme un devoir de la presse d'en signaler les succès. Entre autres perfectionnements introduits dans cette opération, par l'habile chirurgien, nous croyons utile de rappeler les deux points. Les développements d'ailleurs, et même des figures pour l'intelligence du texte, se trouvent dans le cahier du 15 janvier 1851.

M. Baudens ponctionne la tumeur à l'aide d'un procédé particulier qui enlève tout danger de blesser le testicule.

Au lieu de pousser, comme on le fait, une injection, toujours la même pour tous les malades, sans tenir compte de l'impressionabilité variable de leur tunique vaginale, il élève l'inflammation doucement, graduellement, jusqu'aux limites voulues, à l'aide d'injections d'air, d'eau, ou de liquides de plus en plus irritants, et toujours gradués selon l'irritabilité individuelle et variable des malades. Il est à notre connaissance que plusieurs praticiens éminents, M. le professeur Sédillot (de Strasbourg), entre autres, n'opèrent plus les hydrocèles que par la méthode de M. Baudens, et qu'ils s'en louent beaucoup. Nous appelons donc avec confiance l'attention des praticiens sur l'observation suivante, dont nous sommes nous-mêmes le sujet.

Obs. — J'ai soixante et un an. Je suis d'un tempérament bilioso-sanguin, très impressionnable, sujet à de fréquents rhumatismes, fruits de douze campagnes sous l'Empire.

En juin 1846, course à cheval précipitée ; contusion violente du testicule gauche au pommeau de ma selle. De là orchite, puis hydrocèle consécutive. Pendant quatre ans j'évacue la sérosité avec ma lancette, tous les deux à trois

mois. Au commencement de 1850, douleurs sourdes, parfois lancinantes, plus vives après l'écoulement de l'eau. Testicule hypertrophié, épidydime dur, bosselé sur plusieurs points.

Consultation à Rouen. De savants confrères, placés à juste titre au premier rang, pensent qu'il ne faut pas songer à la cure radicale, mais seulement user du traitement par l'iode. L'iode, bien toléré, fut continué pendant deux mois au plus. La peau se refuse à l'emploi des frictions d'iodure de plomb. En juillet dernier, les douleurs étant devenues plus aiguës, les ponctions plus difficiles, consultation à Paris.

Les docteurs Jules Cloquet et Baudens sont unanimes pour que l'on tente la cure radicale. Ils ne pensent pas que l'état de la glande séminale soit une contre-indication. Dans leur opinion, l'opération doit modifier favorablement l'état pathologique de cet organe.

Je me décide en faveur du procédé du docteur Baudens. Le 25 juillet, au matin, mon habile confrère, en présence et dans la maison de santé du docteur Duval, à Chaillot, procède à l'ouverture du sac. L'introduction de l'air détermine dans la tunique une impression de forte chaleur; deux heures après, celle de l'eau une sensation de brûlure assez légère; puis enfin, dans la soirée, une injection de quelques grammes d'une solution très faible d'azotate d'argent (5 centigr. sur 120 grammes) est suivie de douleurs assez vives, mais passagères s'étendant du testicule à la région inguinale.

La tuméfaction s'est développée par ce procédé si bénignement que, opéré le 25 juillet, je puis retourner chez moi le 6 août.

Aujourd'hui, 1er décembre, il reste à peine quelques traces de matière plastique indurée; absence de douleur, de sensibilité anormales. Et j'ai la certitude qu'il n'y aura pas de récidive.

Voila un fait que je m'estime heureux d'avoir à ajouter à ceux déjà si nombreux qui témoignent en faveur du nouveau procédé opératoire dû au docteur Baudens pour la cure ra-

dicale de l'hydrocèle. Ce mode ingénieux permet de graduer avec une précision, pour ainsi dire mathémathique, le degré d'inflammation qu'il s'agit d'imprimer à la tunique vaginale ; il le subordonne constamment et rigoureusement à la sensibilité organique propre à chaque individu : avantage inappréciable, dans les cas pareils, au moins en particulier, ou dans tous en général, puisqu'il met toujours à l'abri de ces accidents souvent fâcheux, quelquefois funestes, que tous les praticiens ont pu remarquer à la suite de l'application de la méthode variée par les injections soit vineuses, soit iodées etc.

Gazette des Hôpitaux.

—

De la compression de la carotide contre certaines douleurs du tronc et des membres, par M. le docteur Turck, médecin des eaux de Plombières.

M. le docteur Turck vient de publier dans la *Revue médico-chirurgicale*, une série de d'observations intéressantes, ayant pour objet de faire connaître les effets que les praticiens peuvent, dans un bon nombre de cas, retirer de la compression de la carotide ; comme pour nous tout ce qui provient du travail de cet observateur, est digne l'être connu et recommandé, nous allons extraire la substance de ses principales observations.

Obs. I. C'est un notaire de Metz, que M. Scoutetten avait envoyé il y a treize ans, à Plombières, pour des coliques sans diarrhée qui le faisaient cruellement souffrir depuis quinze ans. On parlait dans ce temps-là des services que rendait la compression de l'artère carotide. M. Turck l'essaya sans trop y croire, et il ne fut pas peu surpris de voir qu'une compression de quelques minutes procurait souvent une journée entière de calme. Aussi le malade, de retour à Metz, se fit-il faire, sur les indications de M. Scoutetten, un petit bandage en demi-cercle, prenant un de ses points d'appui sur la nuque et l'autre sur la carotide. Il applique son appareil toutes

les fois qu'il souffre, et presque toujours les douleurs disparaissent pour un temps plus ou moins long.

Obs. II. C'est une fille de 24 ans, appartenant à une famille de tuberculeux, qui avait une toux violente, avec hémoptisie; elle éprouvait encore en outre de vives douleurs au sommet du poumon droit. On constatait en ce point de la matité et quelques râles entretenus par l'hémorrhagie; les poumons paraissaient sains dans le reste de leur étendue. La compression de l'artère carotide fit immédiatement cesser la douleur et la toux pour plusieurs heures. On lui fit faire un bandage semblable à celui du notaire de Metz, et elle lui a dû le rétablissement complet de sa santé. Ce fait date de 1840.

Obs. III. Une dame de Nancy souffrait depuis quelques mois d'une gastralgie qui motiva son envoi aux eaux thermales de Plombières. M. Turck eut recours chez elle à la compression carotidienne, qui amena aussi la cessation instanée de ses douleurs. On répéta quelquefois cette pratique, et cette dame est rentrée guérie chez elle.

La compression de la carotide peut être encore utilisée dans les maladies aiguës.

Obs. IV. Une dame de 42 ans, fille d'une mère morte d'un cancer du sein, a depuis deux ans environ, au-dessus du sein droit une tumeur qui occasionne souvent une douleur très-vive dans l'épaule et le bras du même côté. La compression de la carotide droite amène immédiatement la disparition de ces douleurs. Malheureusement, comme cette dame est asthmatique, la compression de la carotide détermine de l'oppression et ne peut être longtemps continuée.

Obs. V. Un homme de 30 ans éprouvait depuis un an environ des douleurs vives dans la hanche gauche, lesquelles s'irradiaient le long du nerf sciatique. Ce malade était obligé, pour marcher, de se renverser fortement en arrière, comme dans l'opisthotonos, et de se soutenir sur la région lombaire à l'aide d'un bâton qu'il tenait à deux mains. Quand il faisait deux pas en avant, il en faisait un de côté ou en arrière. Ce

dernier symptôme annonçait une maladie de la moelle épinière. Eh bien ! la compression de la carotide, pratiquée indifféremment à droite ou à gauche, faisait cesser ces accidents pendant tout le temps qu'elle durait : le malade marchait alors tout aussi bien que personne. Cet homme est retourné chez lui beaucoup moins malade, et il est revenu au bout d'un an (l'an dernier), entièrement guéri de son infirmité.

Obs. VI. Un cultivateur, âgé de 35 ans, fut pris, il y a onze ans, à la suite de nombreux refroidissements, de douleurs quelquefois très-vives qui se portaient successivement dans diverses régions du ventre, et s'étendaient souvent de là aux membres pelviens. Ces douleurs cédaient toujours et immédiatement à la compression de l'une ou l'autre des carotides.

Obs. VII. L'an dernier, un malade des environs de Vitry vint consulter M. Turck pour des douleurs lombaires qu'il avait contractées en se refroidissant à la chasse. Les bains chauds et les douches de Plombières paraissaient l'avoir délivré de son mal, quand la douleur reparut, mais dans la région sacrée, puis le lendemain le long du nerf sciatique gauche. La compression de la carotide de ce côté la fit immédiatement cesser.

La compression des artères, comme moyen thérapeutique, n'est pas d'invention moderne ; pour ne pas remonter plus haut on trouve qu'elle fut recommandée par le docteur Parry, vers la fin du siècle dernier. Depuis cette époque, M. le docteur Blaud a recommandé la compression de la carotide contre la méningite ; d'autres médecins de nos jours en ont publié les succès dans les cas de convulsions, de névralgies faciales, et même dans l'épilepsie. M. Turck ne vient pas s'inscrire contre ces observations, mais les succès ont pour but de donner une nouvelle explication de cette nature. Remarquons, d'ailleurs, qu'avant lui la compression de la carotide n'avait jamais eu pour but rationnel que les maladies de la tête par afflux trop abondant du sang. Or, selon ce raisonnement, les cures de M. Turck seraient aujourd'hui sans explication ; si comme le

veut cet honorable praticien, la compression de la carotide n'était en même temps la compression des nerfs vague et trisplanchnique qui gisent immédiatement au-dessous de cette artère. Aussi, toutes les fois que vous trouverez compression de la carotide, lisez compression des nerfs vagues et trisplanchnique. Maintenant l'électricité ajoutera-t-elle quelque chose à l'explication de ces faits? L'électricité, selon nous, demande elle-même une explication. Mais la compression de la carotide pour les maladies supérieures et celle des nerfs vague et trisplanchnique restent deux pratiques que nous ne saurions assez recommander aux praticiens.

Dr Sales-Girons.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

Observation de constriction spasmodique de la valve, par le Dr G. Borelli.

Une femme de 25 ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, de constitution assez bonne, toujours bien réglée et mariée depuis 3 ans, sans avoir eu d'enfants, fut atteinte au mois d'août 1849, d'une inflammation entéro-péritonéale avec dysurie.

Cette affection, précédée depuis quelques semaines d'une forte chaleur aux parties génitales externes avec douleurs abdominales, s'était déclarée à la suite de rapports conjugaux plus fréquents que d'habitude. (L'auteur ajoute que deux mois après son mariage, la malade avait été contrainte d'avoir recours à un chirurgien pour pratiquer une incision sur les bords de l'hymen, qui avait résisté aux efforts du membre viril). — L'inflammation intestinale fut vaincue à l'aide d'un traitement antiphlogistique, mais les approches conjugales restèrent très douloureuses et difficiles. La sensibilité cessait cependant tout à fait aussitôt que le gland avait franchi l'orifice vulvaire, et ne se reproduisait plus pendant

les 4 ou 5 jours suivants ; puis, sans raison, elle reparaissait, s'accompagnant d'une irritation et d'une sensation de chaleur et de sécheresse, telle que la malade était forcée de faire, quelque fût l'endroit où elle se trouvait, des applications répétées de lotions froides, de substances huileuses ou grasses qui la soulageaient momentanément.

L'inspection montrait les bords de l'orifice vulvaire un peu tuméfiés, rouges et sensibles à une légère pression ; mais il n'y avait ni ragades, ni fissure, ni abrasions, ni autres lésions de la muqueuse. Les pommades laudanisée et belladonée procurèrent d'abord un soulagement assez marqué, mais momentané seulement ; ce ne fut qu'après un usage répété de cette dernière, pendant plusieurs mois, et l'emploi de bains généraux, de lotions émollientes locales, et autres moyens analogues, que l'affection disparut.

Il faut noter encore, ajoute l'auteur, que chaque fois que les règles coulaient, les douleurs de l'orifice vulvaire cessaient complètement ; chaque fois aussi que les souffrances de cette dernière partie diminuaient, les douleurs abdominales reparaissaient et *vice-versa*. De telle sorte qu'en dernier lieu l'affection abdominale ayant repris une forme aiguë et ayant dû être combattue comme la première fois par un traitement antiphlogistique énergique, l'affection vulvaire disparut complètement et pour toujours.

Le Dr Borelli conclut de cette observation : que les douleurs, au moment du passage du gland à travers l'orifice vulvaire, la cessation de ces douleurs, pendant plusieurs jours, malgré la répétition du coït (deux circonstances qui rappellent le bénéfice que l'on tire de la dilatation forcée dans le traitement des spasmes) ; le retour, sans cause connue, de l'irritation, comme dans le spasme de l'anus ; les avantages retirés des émollients et anti-spasmodiques, sont autant de raisons qui portent à croire que dans le fait présent il s'agissait d'une affection plutôt spasmodique qu'inflammatoire de l'orifice vulvaire ; que cette affection est semblable aux constrictions spasmodiques propres à l'anus ; qu'enfin la dilata-

tion forcée produirait aussi de bons résultats dans les spasmes vulvaires.

Nous partageons certainement l'opinion du Dr Borelli sur la nature spasmodique de l'affection qu'il a eu à combattre ; mais il n'en est pas de même du traitement par la dilatation forcée qu'il croit applicable à ce cas comme aux spasmes de l'anus. Malgré l'analogie de structure des deux orifices, ils ne se trouvent pas absolument dans les mêmes conditions, ni anatomiques ni physiologiques, sur lesquelles nous ne pouvons nous arrêter ici ; nous ferons observer surtout que dans le cas présent une circonstance très importante, sur laquelle l'auteur n'a pas assez insisté, dominait toute l'affection vulvaire, c'est son apparition après la maladie, désignée sous le nom d'entéro-péritonéale, et qui n'était probablement qu'une névralgie ovarique ou lumbo-abdominale ; ses alternatives de disparition ou de retour avec les retours ou la disparition de celle-ci ; enfin la guérison définitive de l'affection vulvaire, obtenue à l'aide du traitement actif dirigé contre la prétendue inflammation entéro-péritonéale en favorisait notre opinion.

Les observations de constriction spasmodique de l'orifice vulvaire sont beaucoup moins rares que ne le pense le Dr Borelli ; mais ce qui se rencontre très peu, c'est cette constriction accompagnée de fissure. Dans un cas semblable cité par l'auteur, d'après les leçons orales de Dupuytren, le Dr Pinel-Grandchamp obtint la guérison complète à l'aide d'une profonde incision, comme dans le cas de fissure à l'anus. Ici les conditions morbides étaient, selon nous, différentes.

Quoi qu'il en soit, l'observation du Dr Borellli nous a paru assez intéressante pour attirer l'attention des lecteurs de la Revue auxquels nous la recommandons.

—

Cure radicale de la hernie ombilicale par la ligature.

Existe-t-il véritablement un moyen d'obtenir la cure radicale de cette espèce de hernie, de prévoir ses funestes conséquences, et quel est le traitement plus prompt et le plus certain dans ses effets?

Tel est le problème que le Dr G. Borelli s'est proposé de résoudre en invoquant l'expérience pratique.

On sait que les chirurgiens admettent deux opinions différentes sur le traitement de la hernie ombilicale ; les uns, avec Celse, Paul d'Égine, Avicenne, Albucasis, Guy de Chauliac, Heister, Saviard, Hévin, Desault, Bichat, Bertrandi, Paletta et Monteggia emploient de préférence la ligature : les autres, comme Pott, Sabatier, Lassus, Richter, Boyer, Richerand, Lawrence, Scarpa, Astley Cooper, considèrent celle-ci comme dangereuse, et se contentent de la compression à l'aide des divers bandages :

Le Dr Borelli s'inscrit parmi les partisans de la ligature, qu'il a eu l'occasion d'appliquer plusieurs fois, et avec un succès constant, non-seulement chez les enfants, mais aussi chez les adultes eux-mêmes. Voici la substance de quelques-unes de ses observations.

La première ligature fut faite, en 1837, sur un voiturier, âgé de 68 ans, qui portait une hernie ombilicale, probablement depuis sa naissance ; la réduction de l'intestin étant très facile, la peau qui recouvrait la tumeur fut saisie et liée à la base de son pli ; elle tomba mortifiée avec la ligature le 12e jour, et la plaie qui resta forma, au bout du 25e jour, une cicatrice solide. Aucun accident particulier ne se développa, aucun bandage ne fut employé. La guérison complète persistait encore, en 1846, c'est-à-dire neuf ans après.

Dans la 2e observation, il s'agit d'un mâçon, âgé de 22 ans, de constitution athlétique, chez lequel la hernie ombilicale s'était déjà plusieurs fois étranglée. Cet accident n'existait pas au moment où il s'est fait opérer par le procédé ordinaire. Le succès fut complet, comme chez le malade précédent.

La ligature, appliquée chez un enfant de 8 mois, laissa, après sa chûte et celle des téguments, une plaie assez profonde qui laissait à découvert les bords de l'anneau ombilical, et fit craindre la saillie des viscères au-dehors ; mais les

bords ne tardèrent pas à se réunir et à former, au bout d'une trentaine de jours, une cicatrice solide.

La même opération fut pratiquée avec le même succès, et sans le moindre accident intercurrent, chez deux autres enants, l'un âgé de 15 jours, l'autre de 3 ans. Chez ce dernier cependant, la base de la hernie était très large, et M. Borelli hésita avant d'appliquer la ligature, dans la crainte de ne pas obtenir une réunion des bords de l'anneau. Mais ses appréhensions furent vaines, et en un mois la cicatrisation était parfaite.

(*Gazetta m d. Italiana. Stati Sardi.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Traitement prophylactique de la rage, au moyen de la méthode des frictions mercurielles.— Règles de l'application du chloroforme aux opérations chirurgicales, etc.— Méthode nouvelle d'application du forceps au détroit supérieur.

SÉANCE DU 13 JANVIER. — Présidence de M. MÉLIER. — *Traitement prophylactique de la rage au moyen de la méthode des frictions mercurielles.*—M. Renault, au nom d'une commission composée de MM. Barthélemy, Bouley jeune et Renault, rapporteur, lit le rapport suivant :

Vous avez renvoyé à l'examen d'une commission composée de notre regrettable collègue Barthélemy, de M. Bouley jeune et de moi, un travail de M. Dezanneau, docteur en médecine à Montrevault (Maine-et-Loire), sur le traitement prophylactique de la rage par la méthode des frictions mercurielles.

Nommé rapporteur par mes collègues, je viens vous faire connaître très sommairement le mémoire de M. Dezanneau, et vous rendre compte de l'opinion de vos commissaires, tant sur les faits qui y sont contenus, que sur la valeur des conclusions qu'a cru pouvoir en tirer cet honorable praticien.

Voici d'abord les faits :

Le 22 février 1839, vers sept heures et demie du soir, un loup passa près de la métairie de Logivière et y mordit en plusieurs endroits de la face le nommé Granet, habitant de cette métairie. Appelé presque aussitôt, un officier de santé cautérisa les blessures, mais d'une manière imparfaite, dit M. Dezanneau, tant elles étaient nombreuses, étendues et profondes. Granet fit en outre usage d'un remède vanté dans le pays comme spécifique. Le 15 mars, vingt-deux jours après les morsures, le malheureux mourut enragé.

M. Dezanneau ne fait pas connaître les symptômes présentés par Granet avant de mourir, et qui autorisent à penser qu'il était affecté de la rage. « Il est mort, dit-il, après avoir successivement éprouvé les plus violents symptômes de l'hydrophobie. »

En quittant la métairie de Logivière, le loup traversa un pays de landes, et dans le trajet qu'il y fit, attaqua et blessa plus ou moins grièvement onze animaux de différentes espèces qu'il trouva sur son passage. Ces onze animaux ayant été abattus par leurs propriétaires, on ne sait pas s'ils seraient devenus enragés.

Ce fut le lendemain, 23, que le loup dont il est question, arrivé à la commune de la Renaudière (Loire-Inférieure), y mordit successivement, ainsi qu'il va être dit, les quatre personnes qui ont été particulièrement observées et traitées par M. Dezanneau, et qui font l'objet principal de son mémoire. Ce sont :

1° Guiet, âgé de 34 ans, homme d'un tempérament sanguin et fortement constitué, au physique comme au moral. Entre quatre heures et demie et cinq heures du matin, il entend son chien aboyer, saute de son lit, et, sans prendre le temps de se vêtir, ouvre sa porte pour en connaître la cause. A peine est-il dehors que le loup, qu'il n'avait pas eu le temps d'apercevoir, s'élance sur lui, le saisit au bras gauche, et pendant quelques instants de lutte, lui fait plusieurs blessures, à savoir :

A. Une très profonde blessure dans les muscles de la par-

tie moyenne de l'avant-bras gauche. « La chemise, fort lâche et usée, n'a eu qu'une petite déchirure » à l'endroit des morsures qui avaient fait plaie, tant à la partie antérieure qu'à la partie postérieure de l'avant-bras.

B. Il y avait en outre deux petites blessures circulaires à la partie postérieure de l'articulation des doigts indicateur et médius du même côté.

A sept heures du matin, deux heures après l'accident, un officier de santé du voisinage, appelé auprès de Guiet, cautérisa avec l'acide sulfurique ces plaies qui avaient saigné abondamment, et les recouvrit d'un appareil.

2° Audiganne, âgé de 21 ans, de constitution scrofuleuse et d'un caractère pusillanime, voisin de Guiet, et attiré par le bruit, était sorti pour savoir ce qui l'occasionnait. Tout aussitôt il est renversé par le loup, qui se précipite sur lui et lui fait les blessures suivantes :

A. Quatre profondes à la partie interne et moyenne du bras gauche à travers une chemise neuve et d'une toile très forte.

B. Une également profonde, mais faite à nu, à lambeaux frangés, s'étendant depuis la partie supérieure de la parotide jusqu'à la partie moyenne et latérale du cou du même côté.

Ces plaies, comme celles de Guiet, furent cautérisées avec l'acide sulfurique, mais imparfaitement, déclare M. Dezanneau, sans motiver autrement son expression qu'en disant que, « le malade s'oppose à un emploi plus prolongé du caustique. »

3° Subileau, 23 ans, scrofuleux, atteint depuis deux mois d'une fièvre tierce bilieuse qui régnait alors dans le pays. Il a été attaqué le même jour, vers six heures du matin, par le loup, qui lui a fait d'affreuses blessures à la face et sur la tête. L'une des morsures lui a enlevé quatre incisives de la mâchoire inférieure et dilacéré la muqueuse labiale ; l'autre a fait une plaie qui, partant de l'apophyse mastoïde droite, allait se terminer en quart de cercle à la partie moyenne antérieure du cou. « Ces plaies, dit M. Dezanneau, sans préciser

au bout de combien de temps et sans s'expliquer davantage, ont été cautérisées comme les précédentes. »

4° La femme Tennier, 70 ans, de constitution faible, affectée depuis trois mois de la fièvre bilieuse épidémique, dont était atteint Subileau. Elle a été mordue à neuf heures du matin, d'abord au bras gauche, pardessus ses vêtements qui n'ont point été traversés. Il n'y a eu à cette région que des contusions sans plaies; puis, comme elle était tombée, l'animal la saisit à la tête, arracha sa coiffe, et lui fit trois blessures, dont la plus considérable avait la forme d'un triangle ayant son sommet à la bosse pariétale gauche, et dont la base, qui avait près de 9 centimètres, s'étendait de l'oreille à la région mastoïdienne. Toute la portion du cuir chevelu circonscrite par cette plaie était détachée, ce qui avait donné lieu à une abondante hémorrhagie artérielle.

Un chirurgien appelé cautérisa les plaies avec le nitrate d'argent et les couvrit d'un appareil. Même silence de l'auteur du mémoire à l'égard du temps qui s'est écoulé entre le moment de la morsure et celui de la cautérisation.

Peu d'instants après qu'il eut blessé la femme Tennier, le loup fut tué par deux habitants du pays.

Ce fut le 25 seulement (quatrième jour de l'accident), que M. Dezanneau fut appelé auprès des trois premières personnes mordues. Ce ne fut que le 28 (septième jour) qu'il vit la femme Tennier.

Son unique but étant d'obtenir une salivation, il conseilla et fit mettre en pratique les frictions d'onguent mercuriel sous les aisselles, sous le menton, et à la face interne des cuisses, à la dose de 5 gros, appliqués en trois fois par jour, avec prescription de n'employer plus que 2 gros dès que se manifesteraient les premiers symptômes de la salivation.

Ainsi qu'on devait s'y attendre, il est survenu, sous l'influence de cette médication, divers accidents assez prononcés, suite nécessaire de l'administration du mercure à pareille dose. Toutefois, M. Dezanneau ne les décrit, ne les indique même pas. Il se contente de dire que Guiet saliva abondam-

ment pendant six semaines; Audigane pendant deux mois, et la femme Tennier pendant sept semaines; mais tous trois avec une abondance progressivement décroissante à dater du quinzième jour.

Quant à Subileau, M. Dezanneau, sans préciser pendant combien de temps il a continué les frictions, déclare qu'il n'a employé que quelques gros d'onguent. Il ajoute que, peu de temps après son accident, ce malade, voyant s'aggraver son état déjà maladif, s'est retiré chez son oncle à la Chapelle-Basse-Mer, où il est mort le 13 juin, après avoir, au rapport de cet oncle, présenté des symptômes assez vagues, dont quelques-uns auraient une certaine analogie avec ceux de la rage.

M. Dezanneau raconte, dans son mémoire, une circonstance qui, si elle n'a pas de relation directe avec l'importante question thérapeutique qu'il soulève, est cependant de quelque intérêt pour l'histoire étiologique de la rage. Voici cette circonstance :

On a vu plus haut que le nommé Granet, le premier mordu et qui ne fut cautérisé qu'imparfaitement, avait succombé à la rage le 15 mars. Des personnes imprudentes ayant informé Guiet et Audigane de cette mort, ces deux malheureux en furent tellement épouvantés que, malgré l'état de faiblesse où les tenait le traitement qu'ils suivaient, ils firent trois lieues dans une mauvaise charrette pour venir, en proie à une terreur profonde et convulsive, exposer leur effroi au docteur Dezanneau. Celui-ci trouva le moyen de les rassurer, et aucun accident ne résulta pour eux de ces heures de si cruelles inquiétudes.

Depuis lors, et lorsqu'ils furent remis des suites de l'énergique traitement mercuriel auquel ils avaient été soumis, ces trois malades se sont complétement rétablis.

La femme Tesnier est morte 4 ans après, d'un rhumatisme aigu. Quant à Guiet et à Audiganne, ils jouissaient d'une excellente santé à la date du 21 juillet 1845, époque à laquelle ces observations étaient rédigées.

Voici maintenant les conclusions qu'en a tirées M. Dezan-

neau, et par lesquelles il termine cette partie de son mémoire :

« 1° Le loup qui a mordu ces différentes personnes était bien certainement atteint d'hydrophobie, puisque Granet en est mort.

« 2° Guiet, Audiganne et la femme Tennier, ayant tous les trois reçu des blessures profondes sur des parties nues, se sont donc trouvés dans des conditions on ne peut plus favorables à l'action du virus rabique.

« 3° La salivation, suite des frictions mercurielles, préserve les trois derniers.

« 4° D'où le meilleur traitement contre la rage à l'état d'incubation, et même au delà, consiste dans l'emploi à fortes doses du mercure en frictions. »

Après ce résumé aussi substantiel qu'impartial, M. le rapporteur examine la validité des faits posés comme vrais par M. Dezanneau ; et il trouve : 1° que rien ne prouve la rage du loup ; 2° que les trois personnes, soi-disant sauvées, ne se sont pas trouvées, comme dit l'auteur, dans des conditions très favorables à l'absorption du virus ; 3° que les frictions mercurielles ont des titres antirabiques bien longtemps avant M. Dezanneau ; 4° que de tous les individus mordus par des animaux enragés ne le deviennent pas, mais seulement un tiers au plus, selon les statistiques les mieux établies ; 5° qu'enfin pour prouver l'efficacité positive et absolue du mercure, il faudrait que les sujets observés n'eussent subi ni compression des membres, ni pression des plaies, ni cautérisation, rien enfin que les frictions mercurielles.

Toutes ces objections posées par le rapporteur et livrées à l'appréciation de l'auditoire, M. Renaud conclut à ce qu'il plaise à l'Académie adresser une lettre de remercîments à M. Dezanneau, et déposer honorablement son mémoire dans les archives. (Approbation unanime.)

—

Séance du 20 janvier. — Présidence de M. Mêlier. — M. Sédillot adresse, pour en faire hommage à l'Académie,

une brochure ayant pour titre : DES REGLES DE L'APPLICATION DU CHLOROFORME AUX OPÉRATIONS CHIRURGICALES, ETC.

L'auteur rappelle, dans cette lettre en quelques propositions, l'objet principal de sa brochure.

M. Gibert demande la parole à l'occasion de la correspondance de M. Sédillot.

En qualité de rapporteur de la commission du prix académique sur la question des *anesthésiques* (1), M. Gibert croit devoir maintenir les conclusions du rapport, bien différentes de celles qui terminent la communication faite par M. Sédillot. Ces dernières paraissent s'éloigner beaucoup du but que l'auteur semblait d'abord s'être proposé, savoir : la constatation pratique des avantages et de l'innocuité du chloroforme méthodiquement administré comme anesthésique. Soutenir encore aujourd'hui que cette administration réclame impérieusement des qualités éminentes de la part du chirurgien, et qu'elle entraîne toujours avec elle *une question de vie et de mort*, c'est déclarer non avenus les deux rapports faits sur cette question dans le sein de l'Académie; c'est contester les résultats les plus sûrs d'une expérience devenue vulgaire.

M. le président annonce à l'Académie que M. Reynaud, membre correspondant à Cherbourg, est présent à la séance. M. Reynaud est invité à signer la feuille de présence.

Méthode nouvelle d'application du forceps au détroit supérieur. — M. Chailly-Honoré lit, en son nom et celui de M. Villeneuve, un rapport sur une méthode nouvelle d'application du forceps au détroit supérieur, de M. le docteur Félix Hatin.

(Nous renvoyons, pour la connaissance de cette méthode, au compte-rendu de la séance du 23 septembre dernier, où elle est exposée dans ses principales dispositions. Voir donc le cahier du 16 octobre 1851.)

---

(1) Voir le rapport de M. GIBERT dans la *Revue médicale*, cahier de décembre 1850.

M. le rapporteur, après avoir fait ressortir les avantages que lui paraît avoir cette méthode, et appuyé son appréciation de l'analyse de plusieurs des observations consignées dans le mémoire de M. Hatin, conclut en proposant d'adresser des remerciements à l'auteur, et de déposer honorablement son mémoire aux archives.

M. Moreau : Cette méthode ne me paraît devoir être nécessitée dans la pratique que dans des conditions exceptionnelles, très rares. Il eût été à désirer que M. le rapporteur spécifiât ces conditions. Pour mon compte, je n'ai peut-être pas eu l'occasion de l'appliquer plus de quatre à cinq fois dans une pratique de quarante années. Cette méthode me paraît d'ailleurs peu favorable. Je ne vois pas la nécessité d'introduire la totalité de la main et de l'avant-bras. Si cette introduction est nécessaire, c'est un inconvénient.

M. Chailly : Avec une main comme celle de M. Moreau, tous les procédés sont bons. Mais, pour les praticiens moins exercés et surtout pour les jeunes accoucheurs à qui se présentent beaucoup plus souvent les cas de vice de conformation du bassin, la méthode d'application du forceps imaginée par M. Hatin me paraît être plus fréquemment indiquée que ne le pense M. Moreau.

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTES.

Nouveau pronostic de la folie. — Les alcalis animaux. — L'iode, élémeu universel. — Effets de la compression des Carotides. — Le dîner du congrès des quarantaines.

Notre spirituel correspondant, qui n'est pas, comme l'avaient généralement deviné tous les lecteurs du *Chapitre des nouveautés*, M. le docteur Munaret, ci-devant de Lyon; notre spirituel correspondant, dis-je, nous écrit une lettre dont nous ne reproduirons, par modestie, que les passages les plus avantageux :

« Décidément, Monsieur, la presse médicale a juré de nous laisser mourir de pléthore et d'ennui à force d'être savante et pratique. En vérité sans le *Chapitre des nouveautés* qui re-

cueille et fait mousser la crême de ce que le génie élucubre de plus subtil dans les 17 branches de la médecine, je ne sais plus ce qui pourrait compenser en dehors de la *Revue médicale*, la peine que nous prenons à lire ce qu'on nous expédie en retour de notre abonnement.

« On croit trop facilement à Paris qu'il suffit de coucher une œuvre sous la rubrique scientifique d'un Journal ou d'une Revue pour attiser l'intérêt du lecteur; vaine illusion! Les grands publicistes de la politique aussi croyaient tenir l'esprit français en haleine par ce qu'ils appelaient leur *premiers Paris*.....Avant d'être autre chose, l'esprit français leur a démontré par l'argument *ad hominem* qu'il est d'abord l'esprit humain, et qu'à ce titre, il peut se passer de tout excepté des VARIÉTÉS. Etudes inédites, en effet, mémoires originaux, comptes rendus académiques, etc.,etc.,feuilles mortes après naître, comme eût dit Châteaubriant, si le rédacteur par une incubation ingénieuse, n'en vient faire jaillir la vie qu'elles peuvent envelopper.»

« Le *Chapitre des nouveautés*, il faut vous y attendre, Monsieur, aura bientôt des imitations sur toute la ligne ; rappellez seulement de temps à autre votre brevet d'initiative. On dit déjà, ce qui est vrai, que vous avez trouvé comme le mot de l'énigme des besoins de l'intelligence actuelle. Les auteurs, pour être lus auront au moins autant besoin de vous que les lecteurs pour lire ».

« C'est que les travaux qui sont le produit d'une époque de transition de la matière à l'esprit, d'un système à la doctrine, de l'erreur à la vérité, comme la nôtre, ne peuvent être bien étudiés en leurs éléments divers et contradictoires que dans un Journal où, après la place officielle, qui leur revient de droit, s'élève un laboratoire destiné à en sublimer à la fois la synthèse pratique, les conséquences immédiates et les extrémités rationnelles. »

« Il faut si peu d'esprit pour agiter un monde de matière, et vous avez une doctrine vitaliste par surcroît. En vérité Monsieur, la *Revue médicale*, glorieuse de ses trente ans de labeur, n'a rien à envier aux publications récentes qui s'excusent de leur jeunesse sur une aptitude plus spéciale au progrès ; depuis que vous lui avez fait un *Chapitre des nouveautes*, le passé, le présent et l'avenir lui appartiennent comme la tradition et le progrès sont à vous.

« A ceux qui nient aujourd'hui le neuf, par ignorance du

vieux, répondez bravement par la citation de tous ces noms modernes devenus synonimes de découverte et d'innovation : faites passer, dis-je, dans le cadre de notre travail, cette pléiade d'intelligences impatientes qui courent là où les autres n'osent que marcher ; signalez, à votre manière enfin, les œuvres de ces artistes de la science, qui chantent là où les autres ne savent que marmoter, et que désormais le Chapitre des Nouveautés soit à la fois les archives du Génie de la médecine et de la médecine du génie. Adieu. »

Nous le reconnaissons un peu tard peut-être ; mais notre spirituel correspondant nous conduirait plus vite et surtout plus loin que nous ne pouvons aller. Le Chapitre des Nouveautés a ses franchises, c'est vrai ; mais il a sa diète, et les écarts de régime lui sont défendus, même une fois par mois. Nous allons aujourd'hui donner en échantillon, la mesure des limites, qu'il aime à respecter dans sa liberté, afin que notre spirituel correspondant même, ne cherche plus à nous induire à la tentation, en caressant la haute dose de vanité humaine qui nous est échue en partage.

Qu'est-ce donc qui est éclos de nouveau sous le soleil de notre système, médical depuis la SYPHILISATION que nous avons enseignée par *demandes* et par *réponses* dans le dernier cahier de 1851? Peu de chose ; mais la qualité compense la quantité. — Nous avons rencontré, par exemple et par centaines, les néophytes de la syphilisation ; mais à leur tête deux initiés d'esprit et de corps qui s'en allaient comme un défi au doute, se mettre à la discrétion de l'Académie de médecine. . . A force de les appeler *fous*, nous avons peur qu'on ne leur donne l'idée de s'appeller *apôtres*, De grâce au moins sauvons les mots !

Nous voyons l'univers savant se diviser en deux camps ; qu'on nous permette cette vision : d'un côté, M. Ricord tout seul, de l'autre côté tout le monde, et la vérité sur la syphilisation est encore en suspens ; car la vérité, comme on le disait jadis à Port-Royal, n'est que la servante de l'autorité. En fait il n'y eut donc jamais de plus grand homme que M. Ricord ! Mais qui nous fera, par les temps physiologiques qui passent, une bonne physiologie de l'autorité en médecine?

Les nouveautés se suivent et ne se ressemblent pas ; disons donc sans transition littéraire, celle dont M. Moreau, de Tours vient d'émouvoir les grandes académies. Elle a pour objet et pour titre: «La recherche et la découverte des signes

particuliers auxquels on reconnaît la prédisposition héréditaire, ni plus ni moins.»

Voyez notre cahier du 31 décembre, et passons à la conclusion de l'œuvre pour en extraire l'essence pratique qui nous revient.

« Une famille étant donnée qui compte des ascendants aliénés, je dis que l'aliénation héréditaire frappera d'autant plus les descendants qu'ils ressembleront moins à ces ascendants et d'autant moins qu'ils leur ressembleront davantage. »

Vous demandez aussitôt ce que c'est que la Ressemblance; suivez d'abord l'auteur à travers les deux lois fixes, constantes et inévitables qui lui servent de considérants.

La première de ces Lois, traduite en langue vivante, porte qu'il y a dans l'homme un corps et une intelligence. Il plaît à l'auteur d'appeler cela deux ordres d'organes. C'est du vieux style, c'est pour cela que nous l'avons traduit.

La seconde Loi porte que dans la procréation animale, le mâle et la femelle ne concourent pas à parts indivises à la formation totale de produit; mais que lorsque l'un des deux donne l'intelligence à l'enfant, l'autre lui donne le corps *et vice versa*. Suivez toujours.

Or comme on ne peut donner que ce qu'on a, et comme on l'a, si celui des deux parents qui donne l'intelligence l'a déjà véreuse soit actuellement soit virtuellement, *actu vel potentiâ*, gare à la tête où elle va se transplanter ; gare, dis-je, à la raison de l'enfant : les germes ne pouvant produire que leurs semblables, comme disait Aristote, *semina dant similia*, l'enfant est prédestiné à la folie du fou qui lui a fait l'entendement; et l'hérédité physiologique et pathologique a désormais une explication.

Mais comment savoir celui qui aura fait l'intelligence ? vaine difficulté ! cherchez celui qui a fait le corps ; interrogez la ressemblance, c'est-à dire les traits, les formes, les lignes, la physionomie, la configuration des parties extérieures, ce qu'on appelle enfin la ressemblance, et vous tenez indirectement le nœud de la question. L'enfant ressemble-t-il corporellement à la mère? donc c'est le père qui lui a donné l'entendement. Informations prises touchant celui-ci, dites votre pronostic touchant celui-là. En résumé, l'enfant ressemble t-il à sa mère? sa raison doit reproduire la folie ou le génie de son père; ressemble-t-il à son père, l'enfant doit reproduire la folie ou le cœur de sa mère.

Et vous, Hippocratistes, qui aviez cru jusque là, que l'âme

était la cause formelle du corps, comme les grands docteurs chrétiens du moyen-âge, selon la formule scolastique : ANIMA EST FORMA CORPORIS, venez sacrifier à la nouveauté !..

... Je vous dis en vérité, que les notions communes sont supprimées; que la physiognomonie, qui se disait une science, est abrogée; que Lavater et Cardan sont renversés; que Gall et Spurzheim sont réformés, et que les filles, par exemple, qui ressemblent plus à leur mère, — jusqu'à ce qu'il soit démontré qu'il y a une ressemblance corporelle plus flagrante que celle du sexe — ne doivent en conséquence, redouter que l'aliénation masculine du père, etc.

Voyez-vous cet adolescent à l'angle facial efféminé; il a les cheveux blonds et la grâce de la jeune fille, mais il est poitrinaire ou rachitique comme sa mère. Hélas, s'il devient fou, ce qui est très probable, il rêvera les travaux d'Hercule comme son père, ou les lois de Dracon que l'infortuné promulgua de Bicêtre en mourant. Car la physionomie ne dit plus que le contraire tout juste de ce qu'on lui fait dire depuis Salomon, qui, lui aussi, croyait que l'âme est le principe formel du corps. *Anima est forma corporis*.

Et cette gracieuse enfant qui a, comme sa mère, des bosses et des protubérances partout où le père a des creux et vallées? Hélas! plus elle ressemble à maman plus il faut craindre et pronostiquer pour elle les passions et les vésanies de papa. En somme, selon notre auteur, le moyen d'être comme son oncle ou son père, c'est de ressembler à sa tante ou à sa mère. Mais arrêtons-nous là, et laissons nos lecteurs continuer l'œuvre critique que nous n'avons fait qu'ébaucher.

Vu le peu d'espace blanc qui nous reste pour être au bout, signalons à la hâte, mais avec la déférence qui leur est due, la communication quasi-académique de M. Récamier sur les ammoniaques animaux, qui ne viserait à rien de moins qu'à la résurrection ingénieuse des bézoards et autres homoïméries thérapeutiques.—Les analyses universelles et l'iode non moins universel de M. Chatin; — le rapport aussi savant que négatif de M. Renault d'Alfort, sur le traitement le plus rationnel de la Rage.—La compression de la carotide pour l'extinction subite du lumbago, qui ne rapellerait pas mal les attouchements mystiques des périodeutes, si l'auteur, M. Turck de Plombières, n'avait pris soin d'expliquer le fait devant la science.

Nous reviendrons le mois prochain sur celles de ces nouveautés qui ne seront pas trop passées; terminons au-

jourd'hui par la citation d'un fait *qui se raconte et ne se loue pas*, comme dit l'*Union Médicale*.

La commission des quarantaines internationales a couronné ses travaux par un dîner à la fin duquel une souscription improvisée pour la dotation de l'enfant le plus pauvre qui naissait à Paris ce jour là a eu le plus heureux succès. Pourquoi les journaux de médecine ne répètent-ils pas avec empressement, comme la *Revue médicale*, cette pensée pieuse et touchante ? Ces nobles étrangers ne s'expliqueront pas ce silence ; que Dieu les conserve dans leur simplicité. Six mois de séjour au milieu du journalisme parisien eût pu leur apprendre pourtant qu'une exception particulière est plus sensible que mille injustices générales.

Dr Sales Girons.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Banquet de la Société de médecine de Paris.—Fin des travaux du congrès des quarantaines. — Fondation charitable. — Non-embarquement de M. Deville pour Cayenne.

Banquet de la Société de Médecine de Paris.

Hier 29 janvier, la Société de Médecine de Paris a tenu son Banquet annuel dans le grand salon de Véfour ; les notabilités de la Faculté et de toutes les Académies, à titre de membres de la Société, s'y sont réunies en grand nombre.

Après une allocution de M. le professeur Requin, président de la société qu'on a vivement applaudie, et à laquelle M. le professeur Roux a très sipritueleme nt répondu, M. le Dr Sales Girons, notre rédacteur a porté le toast suivant :

A Hippocrate !

A Hippocrate, qui crut aux Dieux et à l'âme immortelle !

A Hippocrate, qui pratiqua les vertus civiles et privées du médecin !

A Hippocrate, dont le génie pressentit que la maladie n'est qu'un accident survenu à la nature humaine?

A Hippocrate, qui a vu ou entrevu toutes les vérités fondamentales de la médecine, y compris les Banquets fraternels !

A Hippocrate, Messieurs, qui, s'il vivait serait membre résidant de notre Société, et présent à cette séance.

Comme dédommagement de tant d'honneur, je propose ce toast :

A Hippocrate, membre correspondant de la Société de Médecine de Paris ! En fait de correspondants, les sociétés n'en sauraient avoir assez haut.

Un toast, si vous le voulez, Messieurs, peut valoir un diplôme.

A Hippocrate !

Notre rédacteur était sûr du succès de sa proposition. Hippocrate a été acclamé membre correspondant de la Société de Médecine de Paris.

Fin des travaux du congrès des quarantaines. — « Le ministre des affaires étrangères et le ministre de l'agriculture et du commerce ont clos hier les séances de la conférence sanitaire internationale. Cette conférence, composée de deux délégués de douze nations différentes, était appelée à traiter des questions qui intéressent à la fois la santé publique, le commerce et la navigation. Après six mois d'un travail assidu, elle est parvenue à résoudre le problème difficile qui lui avait été posé. Grâce à l'activité que ses membres ont montrée, grâce à leurs lumières, la santé publique en Europe, tout en étant sauvegardée avec toute prudence contre l'invasion des maladies contagieuses, pourra désormais se montrer moins rigide dans l'appareil de ses précautions, moins rigoureuse dans le détail de ses mesures quarantenaires.

» Le ministre des affaires étrangères a loué les délégués d'une grande partie de l'Europe et des efforts qu'ils avaient faits dans un but commun, et des concessions qu'ils s'étaient accordées dans l'intérêt général, et de l'entente si satisfaisante qui vient de couronner leur œuvre. Après avoir rapporté à MM. Baroche et Buffet l'honneur, en inaugurant les travaux de cette conférence, de lui avoir indiqué par quel esprit de conciliation elle pourrait arriver à son but, de l'avoir, les premiers, encouragée dans sa tâche et d'avoir présagé son succès, le ministre s'est félicité de pouvoir aujourd'hui annoncer à l'Europe que le progrès que la France avait conçu à ce sujet était désormais réalisé. En effet, si le ministre, ainsi qu'il en a donné l'espérance à chacun des délégués, parvient à faire accepter par leurs nations méditerranéennes ces projets de règlement et de convention sanitaire, ce sera un bienfait immédiat pour le commerce et la navigation, et un germe futur de bonne entente internationale et de paix européenne.

» Après le ministre des affaires étrangères, le ministre de l'agriculture et du commerce a donné aussi en quelques mots la preuv de sa sollicitude pour l'œuvre de la conférence, et des efforts qu il avait faits individuellement afin qu'elle pût aboutir à son résultat actuel.

» Avant la clôture définitive de la conférence, le ministre des affaires étrangères a appris aux délégués que le prince président de la République, qui avait suivi avec intérêt les travaux de la conférence

et qui avait tout espoir dans leur bon résultat, n'avait pas voulu les laisser quitter la capitale de la France sans leur donner une preuve de son estime particulière en les nommant membres de l'ordre de la Légion-d'Honneur. M Mélier, délégué de la France, a été promu au grade de commandeur.

» La conférence, par l'organe de son président, M. C.-E. David, a exprimé toute sa reconnaissance au prince président de la Répnblique, aux ministres des affaires étrangères et du commerce, et elle s'est séparée en laissant, comme actes qu'elle a produits, une convention et un règlement sanitaires qui établissent, autant que possible, l'uniformité dans les quarantaines aussi bien que dans les droits et dans les administrations sanitaires de la Méditerranée. » (*Débats*).

Bienfaisance. — Mme la comtesse de La Riboissière a institué la ville de Paris sa légataire universelle en nue-propriété ; l'usufruit étant réservé à M. le comte de La Riboissière. Ce legs, dont l'importance paraît être de près de 8 millions, est fait à la condition, par la ville de Paris, de fonder un hospice qui portera le nom de *La Riboisière.*

—Mademoiselle Maignée, qui vient de mourir à Mamers (Sarthe), à l'âge de quatre-vingt-deux ans, a légué à l'hôpital de cette ville deux propriétés estimées à près de 100,000 fr.

—Un habitant de Lyon, M Richard, vient de léguer par testament une somme de près d'un million, destinée à fonder dans cette ville un hospice d'incurables Espérons, dit la *Lancette*, que l'administration des hôpitaux et hospices de Lyon aura la bonne pensée de donner à cet établissement un nom moins décourageant pour les malheureux.

—Des démarches malheureusement infructueuses avaient été faites auprès de l'autorité pour obtenir la liberté d'un jeune confrère, M. Deville. M. le doyen de la Faculté n'a pas voulu rester étranger à ces démarches. Dans une visite qu'il a faite à M. le ministre de la guerre, il a donné les renseignements les plus favorables sur la conduite de M. Deville pendant les derniers événements. Sur ce bon témoignage, M. le ministre s'était empressé d'accorder la mise en liberté du jeune médecin. Par malheur, son embarquement était déjà effectué au moment de cette démarche. Quand M. le ministre a appris cette circonstance, il a spontanément promis à M. Bérard que le premier navire qui s'embarquerait pour Cayenne porterait l'ordre de ramener en France M Deville.

P. S. Nous apprenons à l'instant que, par suite d'un retard, le navire qui transportait M. Deville n'est pas arrivé de Cherbourg à Brest au moment prévu. M. le ministre de la guerre a profité de ce retard pour faire parvenir dans cette dernière ville l'ordre de suspendre le départ de M. Deville, et ses nombreux amis peuvent se féliciter qu'il ne quittera pas la France. Mieux informée, la *Gazette des hôpitaux*, dit aujourd'hui :

La nouvelle que nous avons donnée relativement à notre jeune confrère M. Deville n'est aujourd'hui vraie qu'en partie. De nouvelles

informations ont engagé l'autorité à suspendre jusqu'à nouvel ordre sa mise en liberté. Jusque-là M. Deville sera retenu à Brest, et ne s'embarquera pas pour Cayenne.

NÉCROLOGIE.

MM. Montain et Fleury Imbert.

—Le corps médical lyonnais vient de perdre deux de ses membres: MM. Frédéric Montain aîné et Fleury Imbert.

M. Montain était lauréat de la Société de médecine de Bordeaux, pour un mémoire sur *les émissions sanguines*, qui lui avait valu une médaille. Nous avons entendu citer un ouvrage *sur l'apoplexie*, qu'il avait composé conjointement avec son frère. Il était encore auteur du *Guide des mères*, dédié à la reine Hortense, dont il fut le médecin pendant environ dix ans.

M. Montain aîné avait quitté Lyon à la suite d'un affaire politique qui devint l'occasion d'un beau trait de dévouement fraternel, dont notre ville a conservé la mémoire. Sur la fin de sa vie il avait fait plusieurs campagnes en Algérie, en qualité de médecin attaché à l'état-major de l'armée. Il vient de mourir à Paris, à l'âge de soixante-onze ans. M. Frédéric Montain avait été médecin de l'Hôtel-Dieu en 1812, en même temps que le docteur Lusterbourg, qui l'a précédé de peu de temps dans la tombe,

IMBERT (FLEURY), docteur médecin, né à Lyon le 24 décembre 1795, mort le 25 décembre 1851, dans la même ville. Il fit ses études classiques et médicales à Lyon, et fut reçu interne des hôpitaux en 1814. En 1816 ou 1817, il remporta le prix proposé par le professeur Alibert sur cette question : *De l'influence du courage dans les maladies*. Il concourut pour la place de chirurgien en chef de la Charité, et fut nommé en 1824. Après le temps de son majorat à la Charité, il concourut de nouveau pour l'une des places de médecin de l'Hôtel-Dieu, et, nommé en 1834, il entra en fonctions en 1842.

Professeur à l'école secondaire de medecine, il enseigna successivement l'anatomie, la physiologie, les accouchements et les maladies des femmes. Plus tard, lors de la réorganisation de l'École, il fut nommé professeur d'histoire naturelle.

Ardent sectateur de Gall, il avait épousé la veuve du célèbre phrénologiste. Il professa lui-même la phrénologie avec un certain éclat. Les collections de Gall ont été données par lui à l'École de médecine de Lyon.

Quand les théories de Fourrier se produisirent, Imbert, ami zélé de l'humanité, crut y entrevoir la réalisation de ses rêves philantropiques ; aussi devint-il l'un des plus zélés propagateurs de la doctrine nouvelle, à laquelle il se voua avec toute l'ardeur de sa nature enthousiaste. Mais il devait payer de sa vie ce moment d'illusion. En 1848, à la suite d'une réunion populaire où les idées du maître reçu-

rent un accueil assez brutal, Imbert fut pris d'accidents nerveux contre lesquels, après trois ans de souffrances devaient enfin échouer les soins dela médecine et de l'amitié.

Rien ne manquait à Fleury Imbert de ce qui fait estimer l'homme et rechercher le médecin. Doué d'un extérieur agréable, sa belle âme resplendissait sur son visage ; d'une élocution à la fois élégante et facile, il captivait toujours l'attention des nombreux auditeurs qui se pressaient à ses cours. Chéri de ses malades, il ne l'était pas moins de ses confrères. Il était l'ami du pauvre.

M. le Dr Polinière, au nom de l'Académie nationale de Lyon, M. Candy, secrétaire général de la société de médecine de Lyon, au nom de cette société et M Roy, au nom des médecins de l'Hôtel-Dieu, ont prononcé chacun un discours sur la tombe de ces deux regrettables confrères.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité des névroses des voies digestives. (Gastralgies, entéralgies) ; par M. le Dr VIGNES.

Au moment où tant d'esprits éminents se livrent à l'étude des maladies nerveuses, où les travaux de M. Valleix, entre autres et ceux plus récents de M. Sandras enrichissent la science de données solides sur les névroses, cette classe nosologique si longtemps abandonnée ou méconnue, il n'est pas sans intérêt de lire la monographie éminemment pratique que publie M. Vignes, sur les affections nerveuses de l'appareil digestif. Le médecin, le médecin praticien surtout, y trouvera une doctrine rationnelle propre à satisfaire les exigences de la raison, à servir de fil conducteur dans la détermination ou le traitement de la maladie, et (ce qui est le point capital de l'œuvre) il y trouvera le remède qui fait le triomphe de l'art. Si les convictions de l'auteur ne sont pas illusoires, la médecine possède enfin le secret de ces cruelles affections réputées inaccessibles à la thérapeutique, et les moyens de les guérir. C'est par l'observation sévère et attentive de faits nombreux, constants, précis, et une judicieuse induction, qu'il a été possible d'arriver à un pareil résultat.

En jetant les yeux sur les premières pages de ce livre, on est d'abord un peu surpris de la quantité de faits qui se sont en peu de temps présentés à l'examen de l'auteur ; on serait tenté de croire, comme il le dit lui-même, à une mission

spéciale ; mais regardant de plus près, on en découvre bientôt la cause, et le langage de la plupart des médecins la justifie.—Ce n'était guère, en vérité, la peine de se mettre en chercbe de névroses gastro-intestinales, parfois même on les évitait : la médecine est si impuissante ! — Puis on ne meurt pas de ces maladies ; c'est un mal imaginaire ! L'ouvrage de M. Vignes fait rire aujourd'hui de ces commodes invectives ; en le lisant, on est bien convaincu que ce n'est pas un mal imaginaire que celui qui vous jette dans les spasmes de la plus violente douleur. Si l'on n'en meurt pas, il peut vous rendre la vie insupportable jusqu'au suicide.....: Quant au remède, il est trouvé! s'il faut en croire M. Vignes.

Le Traité des névroses gastro-intestinales est complet, *ex professo*: c'est d'abord un regard rétrospectif sur la révolution qui transforma toutes les maladies en inflammations, et celles des organes digestifs, avec une prédilection toute spéciale. Les névroses, dont les anciens, Hippocrate et Galien, puis d'autres, avaient parlé, sont déclarées des fables impitoyablement : plus de gastralgie, partout des gastrites. Broussais ne régna pas longtemps; mais son empire fut absolu. M. Vignes, jeune alors, ne pouvait manquer d'être entraîné avec tout le monde et il y aurait succombé, sans doute, si les leçons de M. A. Leroy, réfractaire aux idées dominantes, n'avaient jeté dans son esprit le germe qu'il a rendu fécond. Le professeur Leroy parlait de névroses gastriques simulant la phthisie et reconnaissables aux « mauvais effets des « potions adoucissantes et aqueuses, des sirops pectoraux, des « recettes béchiques, et à la vertu des potions aromatiques. » Il employait de préférence la mélisse odorante, *amie de l'estomac*.—Voilà, dit M. Vignes, l'origine de notre théorie ; et plus loin il trace lui-même le cadre de son livre : « Les ob- « servations avant, la thérapeutique ensuite, la science et « la doctrine à la fin, comme conclusion de l'œuvre et « moyen de la mener à cette unité qui doit être le but su- « prême de tout écrivain, convaincu de sa méthode et qui « veut l'enseigner fructueusement aux autres. »—Suivent en effet vingt observations détaillées et décrites avec un soin qui exclut le doute de l'esprit du lecteur, soit sur l'existence réelle d'une névrose, soit sur les effets légitimes de la médication. Les histoires de ces vingt malades présentent d'ailleurs entre elles de très grandes analogies : un seul excepté, ces malades sont des femmes, dont quelques unes habitaient Paris, mais le plus grand nombre le pays de Caux,

« séjour endémique des névroses gastriques. » Chez presque toutes la gastralgie avait coïncidé avec l'apparition de la puberté ; leur durée a été très variable ; mais l'emploi des *narcotiques* combinés aux *aromatiques*, a *toujours* été souverain, le plus souvent dans l'espace de quelques jours, rarement à une époque éloignée, plusieurs fois instantanément.

Parmi les phénomènes très fréquents de la maladie, M. Vignes mentionne la couleur rosée des bords et de la pointe de la langue, à peine notée par les auteurs. Des complications se présentent souvent, par exemple l'embarras gastrique, comme dans l'observation 9e, combattu par les purgatifs, avant de passer au traitement spécial; ou l'inflammation même de la muqueuse, comme dans la 12e observation. L'auteur observe que ce cas est des plus embarrassants pour le praticien ! Cependant il en a eu raison au moyen de *légers* antiphlogistiques auxquels, l'état inflammatoire combattu, il fait succéder la potion aromatico-calmante que nous formulerons plus loin.

Dans la seconde partie de son ouvrage, M. Vignes analyse les observations publiées par Barras. Il prouve, en somme, que Barras a lutté courageusement contre l'invasion de la doctrine physiologique, qu'il l'a vaincue enfin, et que son ouvrage a le plus contribué à établir l existence de la gastralgie. C'est en étudiant sur lui même, malheureux de ses souffrances jusqu'au désespoir, que Barras a pu se convaincre des mécomptes du traitement antiphlogistique et des bons effets d'un régime alimentaire diamétralement opposé. Les malades qu'a vus Barras étaient, comme lui, des victimes de la saignée et du système débilitant ; il leur a rendu la force, une partie de la santé, mais non la santé complète.—Barras était sur la voie ; il avait achevé l'œuvre de destruction ; il tenait en main un des moyens curatifs,—mais le moins efficace, celui que M. Vignes relègue au second rang. Le régime peut bien aider à la guérison ;—mais son rôle est partout de la maintenir lorsqu'elle a été opérée par les aromatico-calmans que l'auteur affectionne avec quelque raison.

La 3e partie est consacrée aux affections qui appartiennent, selon M. Vignes, à la gastralgie : dyspepsie, cardialgie, gastro-dynie, crampes d'estomac, pyroses, vomissement spasmodique, pica, anorexie, boulimie,—puis celles qui se rattachent à l'entéralgie (ou hypochondrie : colique nerveuse, iléo-vovulus, etc.)

Vient ensuite l'étiologie. A ce propos l'auteur proclame les services rendus à l'étiologie générale, par Broussais qui renversa les entités pathologiques dont les anciens faisaient grand abus : il a fixé les yeux sur les lésions inflammatoires locales : malheureusement, l'inflammation évoquée par le maître se substitua trop exclusivement aux entités détrônées ; aussi ne faut-il pas demander à l'école physiologique les causes de la gastralgie. Barras n'avait fait qu'effleurer ce sujet; M. Vignes l'a étudié attentivement, et en résumé il donne comme causes principales de ces névroses : la disposition héréditaire, un tempérament nerveux, irritable, l'épuisement du corps, les chagrins, les passions déréglées, la vie sédendaire . . . , en un mot, tout ce qui peut produire soit une dépression ou bien une surexcitation nerveuse. De là M. Vignes a déduit la distinction des névroses en *érethisme* et *atonie*.

Dans la 5e partie de son ouvrage enfin, M. Vignes fixe les règles de sa médication.—Il débute ordinairement par les infusions aromatiques ; il prépare ainsi le malade et fait l'essai de la maladie. Après quelques jours la potion est administrée :

Eau commune	60 grammes.
Eau distillée de mélisse	30 —
Sirop diacode	30 —

M. A prendre en 2 fois le même jour,

ou bien Eau distillée de menthe	30 grammes.
Infusion de mélisse	60 —
Sirop de morphine	30 —
Eau fleur d'oranger	15 —

« La *mélisse*, comme élément aromatique, et l'*opium* comme « principe calmant, voilà, dit M. Vignes, l'arsenal de notre « thérapeutique. »

Un régime tonique, la proscription des affaiblissants, puis l'exercice, et enfin les moyens hygiéniques propres à favoriser la nutrition, tel est, succinctement, le traitement des névroses du tube digestif, préconisé par M. Vignes.

Le reste de l'ouvrage n'est à peu près qu'un luxe de preuves à l'appui de ces idées, pour convaincre les plus incrédules.—Pour nous, qui avons toute confiance dans la probité médicale de l'auteur, nous n'avons plus à former qu'un vœu : c'est de voir bientôt paraître au jour le Traité de la Dysenterie que M. Vignes nous a fait espérer.

G. Hameau.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Février 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DU DÉVELOPPEMENT SPONTANÉ

DE GAZ DANS LE SANG,

CONSIDÉRÉ

comme cause de mort subite.

par

le Dr Max. **DURAND-FARDEL**,

MEMBRE CORRESPONDANT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, MÉDECIN INSPECTEUR DES SOURCES D'HAUTERIVES, A VICHY.

(Lu à l'Académie de médecine.)

On lit dans Morgagni plusieurs histoires de morts subites, à la suite desquelles on a trouvé des gaz mêlés au sang, dans le cœur et dans les vaisseaux. Plus récemment, Ollivier d'Angers a publié quelques faits du même genre. Nous n'avons pu recueillir d'autres documents sur le développement spontané de gaz dans le sang, considéré comme cause de mort subite.

L'observation suivante nous a paru, sous plusieurs rapports, digne de fixer l'attention de l'Académie.

Une dame R***, de Versailles, âgée de 56 ans, d'une taille assez élevée, d'un embonpoint considérable, était venue à Vichy, accompagnant son mari affecté de gravelle.

Il résulte de renseignements obtenus sur ses antécédents, que cette dame paraissait jouir d'une très bonne santé, n'avait jamais fait de maladie, au moins depuis un certain nombre d'années. Ayant cessé d'être réglée depuis sept ou huit ans, elle n'était sujette ni aux hémorrhoïdes, ni aux épistaxis, et ne se plaignait pas de céphalalgie, ni d'aucune indisposi-

tion. Ses digestions paraissaient se faire régulièrement. Elle n'avait jamais éprouvé ni étourdissements, ni perte de connaissance. Elle avait un bon appétit, et menait une vie régulière ; elle appartenait à la classe moyenne de la société.

Elle n'accusait point de douleurs d'apparence rhumatismale ou goutteuse, et se plaignait seulement, quelquefois, non pas de palpitations, mais d'un peu de peine à respirer. Habituellement, son haleine était un peu courte, ainsi qu'il arrive souvent aux personnes d'un grand embonpoint, et ce qui n'avait jamais été, chez elle, attribué à aucune autre cause.

Cette dame, se trouvant à Vichy, voulut, comme beaucoup de personnes, prendre des bains, et obtint une autorisation du médecin qui soignait son mari. Elle avait également bu quelques verres d'eaux minérales, mais en petite quantité.

Le 20 juillet 1850, elle se rendit à l'établissement thermal pour y prendre son second bain, à 4 heures du matin. Elle était bien portante la veille, avait dîné comme tous les jours, et avait bien dormi. Seulement, en se rendant à l'établissement, elle avait la respiration plus courte qu'à l'ordinaire ; son mari, qui l'accompagnait, dut ralentir son pas; elle fut obligée de rester assise un moment avant d'entrer dans le bain, et la baigneuse la vit assez oppressée pour lui conseiller de ne pas prendre son bain ce jour là.

Au bout d'une demi-heure, elle demanda à sortir du bain; sa femme de chambre, qui ne l'avait pas quittée, n'avait encore rien remarqué de particulier en elle. Mais elle se trouvait alors mal à son aise, et, lorsqu'elle se leva de sa baignoire pour changer de linge, elle parut agitée, se plaignit d'oppression, puis elle en sortit, se laissa tomber sur une chaise, sans qu'on eût eu le temps de la couvrir d'un peignoir sec. La respiration était devenue haletante, sans qu'elle fît de violents efforts pour respirer ; elle avait perdu la faculté de s'exprimer. Cependant, on avait couru me chercher dès les premiers indices de l'accident : cinq minutes ne s'étaient

pas écoulées, lorsque j'arrivai auprès d'elle. Elle était morte.

Je la trouvai assise sur une chaise, soutenue par les personnes qui l'entouraient, couverte encore de son peignoir mouillé ; la face était complétement décolorée ; la tête retombant sur la poitrine et vacillante, les lèvres légèrement violettes, les traits ni déviés, ni défigurés, point d'écume aux lèvres. Les membres étaient flasques et tout à fait insensibles ; il y avait absence complète du pouls et des bruits du cœur à l'auscultation ; les pupilles étaient dilatées et immobiles, les conjonctives insensibles au toucher.

Bien que la constatation rapide de cet état ne me laissât aucun doute sur la réalité de la mort, j'ouvris largement la veine basilique médiane, au bras droit. Il s'écoula aussitôt en bavant un peu de sang, non pas noir, mais violacé, et *spumeux*, c'est-à-dire accompagné de bulles de gaz, d'inégal volume, qui sortaient en même temps de la veine. Je restai là près d'un quart d'heure, me livrant à des tentatives inutiles, titillant la luette, portant de l'ammoniaque sur la pituitaire, etc. ; pendant ce temps, je ne quittai pas le bras droit, examinant la sortie du sang spumeux, qui continuait à s'opérer de temps en temps, sous l'influence de pressions exercées de bas en haut sur l'avant-bras. Une fois, un jet s'élança avec force, et persista pendant cinq ou six secondes, comme s'il eût été chassé par une bulle de gaz qui se serait dilatée dans l'intérieur du vaisseau. Une petite quantité d'écume blanche se montrait alors aux lèvres.

L'autopsie fut pratiquée 22 heures après la mort, le 31 juillet, à 3 heures du matin.

Le cadavre ne présentait aucune apparence de putréfaction. Quelques vergetures seulement sur la partie postérieure du tronc et des membres.

Le cœur était très volumineux. Les cavités droites très distendues par du sang entièrement liquide, violacé plutôt que noirâtre, comme sirupeux, très spumeux : les bulles de gaz qu'il renfermait étaient, les unes, très nombreuses, grosses

comme une tête d'épingle, d'autres, plus rares, comme un pois. Lorsque l'on pressait sur le trajet des deux veines caves, le sang qui affluait dans l'oreillette droite était spumeux comme de l'eau de savon. Les parois des cavités droites du cœur offraient une coloration violacée superficielle. Les cavités gauches étaient absolument vides de sang et non colorées ; le ventricule gauche était considérablement hypertrophié ; les orifices du cœur ne présentaient aucune altération appréciable, non plus que l'aorte.

Tout le système veineux abdominal était gorgé d'un sang violacé et spumeux : du moins des bulles nombreuses de gaz existaient dans le sang de la veine splénique et de la veine porte.

Les poumons remplissaient la poitrine, présentant un petit nombre d'adhérences, sans aucune trace d'emphysème. Leur coloration était un peu rougeâtre au dehors, plus foncée intérieurement, où ils offraient les traces d'une congestion sanguine assez considérable, sans infiltration de sang. Il y avait un engouement spumeux médiocrement abondant aux parties déclives. Les bronches contenaient un peu de mucus blanchâtre et spumeux.

Les organes de l'abdomen n'offrirent rien de particulier à noter, qu'une congestion sanguine assez considérable du foie, de la rate, des reins, et une injection prononcée des veines de l'épiploon et du mésentère. L'épiploon était fortement graisseux. L'estomac assez volumineux contenait un demi-verre environ de mucus clair et incolore. Les intestins ne furent pas ouverts. La vésicule contenait une quantité moyenne de bile noirâtre et sirupeuse.

L'encéphale n'offrait pas le même degré de congestion sanguine que les autres organes. Les sinus de la dure-mère ne renfermaient qu'un peu de sang liquide non spumeux. Le cerveau, l'origine de la moelle épinière examinée aussi avant que possible, paraissaient tout-à-fait à l'état normal, un peu injectés de sang ; on n'apercevait pas une bulle de gaz dans les vaisseaux.

L'Académie nous permettra d'appeler son attention, par une analyse rapide. sur les points les plus importants de cette observation.

Chez un sujet d'un embonpoint considérable, d'une bonne santé, sauf une légère dyspnée habituelle, il survient un malaise subit, qui revêt presqu'aussitôt une extrême gravité, caractérisé spécialement par de l'anxiété, de l'oppression, et terminé au bout de cinq minutes à peine, par la mort. Une légère augmentation de la dyspnée habituelle avait précédé cet accident d'une heure à peu près.

Aucune cause morale n'avait pu agir sur cette femme. Le bain était composé moitié d'eau douce, moitié d'eau de Vichy : nous avons pu nous assurer que sa température n'était pas trop élevée, bien que la gravité des circonstances ne nous ait pas permis de la mesurer au thermomètre. Le traitement thermal à peine commencé (il n'avait été pris que deux bains et quelques verres d'eau) doit être mis hors de cause. Nous en dirons autant de l'hypothèse soulevée d'abord, d'une métastase goutteuse, puisqu'aucun symptôme de goutte ni de rhumatisme n'avait été observé pendant la vie. Vous remarquerez encore que les accidents qui ont précédé la mort, l'anxiété, l'oppression, n'avaient pas les caractères d'une syncope.

A l'autopsie, on trouve une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, avec entière liberté de ses orifices, avec parfaite intégrité de tous les autres organes. Mais le cœur renfermait une cause de mort certainement suffisante : les cavités droites, ainsi que les veines qui y aboutissent, étaient distendues, gorgées d'un sang violacé, liquide, comme sirupeux, mêlé de bulles de gaz nombreuses et volumineuses, offrant enfin sous ce rapport un aspect comparable à de l'eau de savon.

Quelle était l'origine de ces gaz?

Une circonstance curieuse et consignée pour la première fois sans doute dans une observation, nous a permis de constater leur existence au moment même de la mort. Une saignée du bras, pratiquée à l'instant où la malade rendait le dernier

soupir, donna issue pendant plus d'un quart d'heure à du sang qui, en bavant, comme de la veine d'un corps privé de vie, entraînait avec lui de nombreuses bulles de gaz.

Or, ces gaz n'ont point pénétré par le poumon dans l'appareil circulatoire; ils ne se sont pas formés dans l'appareil central de la circulation; car on en eût rencontré dans le système artériel que nous avons trouvé parfaitement vide. Ces gaz se sont formés à la périphérie, puisque nous les avons rencontrés dans les veines des membres, médiane, basilique, et dans les veines de l'abdomen, splénique et porte.

Est-ce aux dépens des solides qu'ils se sont produits? Rien n'autorise à le penser : tout au plus si l'on eût observé un emphysème général, ou si l'on eût trouvé le cœur vide de sang et plein de gaz, comme dans deux observations d'Ollivier d'Angers (1). Mais tout porte à croire ici que c'est aux dépens du sang lui-même et par suite d'une altération spontanée de ce fluide, que ces gaz se sont produits, et que, remontant vers le cœur, par la marche naturelle de la circulation, ils ont successivement embarrassé, puis complétement entravé par leur accumulation, les mouvements de cet organe.

Je ne me hasarderai pas, Messieurs, à traiter ici la difficile, ou pour mieux dire insoluble question (dans l'état actuel de la science), de l'origine spéciale de ces gaz. En l'absence d'une analyse chimique (les circonstances où a été pratiquée cette autopsie ne m'ayant pas permis de recueillir les gaz trouvés dans le sang de mon sujet), la question de l'existence normale de gaz dans le sang ne saurait nous intéresser beaucoup ici (2). Personne ne soutiendra plus, comme au temps de Morgagni, que les particules gazeuses, normalement en dissolution dans le sang, à l'aide du mouvement circulatoire, viennent à se rapprocher et à se rassembler dans le ralentissement de la circulation. Ce qui nous importe surtout ici,

(1) Ollivier (d'Angers), Arch. gén. de méd., 1838, 3e sér. t. I, p. 41.

(2) Magnus; sur les gaz contenus dans le sang, *Journal de chimie médicale*, 2e série, t. III, p. 537, 1837.

c'est de constater avec certitude l'origine spontanée de cette exhalation gazeuse.

On ne rencontre dans la science, nous l'avons déjà dit, qu'un très petit nombre de faits de ce genre.

Le grand ouvrage de Morgagni contient onze observations où il est question d'air dans le système circulatoire. Mais dans presque toutes ces observations, cette circonstance ne peut être rapprochée en rien des phénomènes observés pendant la vie, et le manque de certains détails ne permet d'en tenir à peu près aucun compte (1).

Dans deux cas de mort subite, quelques bulles d'air furent seulement trouvées dans les veines qui rampent au dessus du corps calleux (2).

Voici le seul fait qui se rapproche du nôtre : un pêcheur, âgé de 40 ans, mourut subitement. On trouva le cœur, l'artère pulmonaire, les sinus de la dure-mère, les veines de l'abdomen, toutes les veines du corps enfin, pleines de sang écumeux (3).

M. Reyrolle a trouvé, dans deux cas de mort par hémorrhagie, le sang spumeux dans le cœur et dans les vaisseaux ; les caillots du cœur étaient comme emphysémateux. Il a vu également cette circonstance se reproduire, chez des chiens qu'il faisait mourir d'hémorrhagie : des gaz se rencontraient dans le système veineux, moins dans le système artériel, immédiatement après la mort (4).

Ollivier (d'Angers), avait porté son attention sur cette cause de mort subite. Nous ne nous arrêterons pas à l'histoire d'un enfant atteint de rougeole, et d'un homme en bonne

(1) Morgagni, De sedibus et causis morborum, epist. VIII, N° 23, XXVII N° 2. XLIII N° 22, LI N° 50, LIII N° 18, LIV N° 49, LVIII N° 50.

(2) *Epist.* V N° 17, XXIV N° 6.

(3) *Epist.* V N° 19.

(4) Reyrolle, sur un nouveau genre de pneumatoses, se développant à la suite d'hémorrhagies abondantes ; thèses de Paris, 1822, N° 29.

santé, tous deux morts subitement, parce que ces faits manquent de détails, et que d'ailleurs l'existence d'un emphysème général, développé peu d'heures après la mort, les obscurcit jusqu'à un certain point.

Mais une observation plus remarquable, à tous égards, est celle d'une jeune femme de 22 ans, qui avait éprouvé quelques jours avant sa mort, des accidents caractérisés par de la fièvre et du délire, puis une faiblesse assez grande. Mais elle s'était rétablie et se disposait à aller au bal masqué. Elle ressentit cependant de la fatigue et se coucha dans la journée, se plaignant d'une grande faiblesse. Voici comment sa mort est racontée :

Son amant était dans la chambre, occupé à allumer le feu : il venait de l'engager à quitter son lit pour dîner ; ne l'entendant pas se lever, il se retourne, la voit à genoux sur le lit, la tête penchée sur la poitrine, ayant son jupon déjà passé autour de sa taille. Comme elle ne faisait aucun mouvement pour descendre du lit, et au moment où il allait lui prendre la main, elle lève brusquement la tête, et le regardant avec une expression de douleur et d'effroi, et en étendant brusquement les deux bras : « Je meurs, vois-tu ! dit-elle d'un son de voix déchirant, et sa tête retomba sur l'épaule de son amant ; elle était morte.

L'autopsie fut pratiquée 11 heures après la mort (à la fin de décembre.)

Les cavités droites du cœur étaient très distendues, comme insufflées, de telle sorte qu'en les frappant avec le manche du scalpel, elles résonnaient comme tous les organes creux gonflés d'air ; elles contenaient une grande quantité d'une écume sanguinolente à grosses bulles ; l'artère pulmonaire contenait une assez grande quantité de sang écumeux. Les vaisseaux du cerveau et des méninges contenaient un peu de sang spumeux. Tous les organes paraissaient, du reste, dans un état d'intégrité complète (1).

(1) Ollivier (d'Angers), *loc. cit.*, p. 63.

Rapprocherai-je de ces exemples, comme l'a déjà fait M. le professeur Malgaigne, dans son beau rapport sur *divers cas de mort attribués au chloroforme*, l'histoire de Mlle Stock, la malade de Boulogne qui succomba en respirant du chloroforme, et qui a fait le principal objet de la discussion que l'Académie a encore présente à sa mémoire.

Le cœur était vide; mais « une mousse sanguine occupait l'orifice auriculaire de la veine cave ascendante; les veines pulmonaires contenaient un peu de sang mêlé d'air. Les veines de la convexité et de la base du cerveau étaient pleines de sang et d'air, dont les bulles partageaient en tronçons la colonne sanguine; l'air sortait en bouillonnant au milieu d'un sang très noir, très fluide en abondance, des veines saphène et crurale gauches.....(1).

Dans deux observations communiquées à la société de chirurgie, où la mort était survenue 24 et 48 heures après l'inhalation du chloroforme, du sang spumeux fut également trouvé dans le cœur et dans les vaisseaux.

Vous vous rappelez, messieurs, qu'on a cherché toutes sortes d'explications de ce phénomène, autres que la production spontanée de ces gaz pendant la vie : ainsi, la putréfaction, ou bien la rupture des veines pulmonaires, ou bien l'insufflation artificielle...quelques expériences de M. Gosselin tendant en effet à rapprocher directement ces deux circonstances, l'état spumeux du sang, de l'inhalation du chloroforme(2).

Mais le fait que je viens d'avoir l'honneur de communiquer à l'Académie, ainsi que celui d'Ollivier d'Angers, échappe à toutes ces explications.

La présence des gaz dans le sang, constatée à l'instant même de la mort, l'absence d'efforts extraordinaires d'inspiration, l'absence d'emphysème, tout nous oblige à admettre une exhalation spontanée de gaz, pendant la vie, dans le

(1) Malgaigne, Rapport sur divers cas de mort par le chloroforme; (Bullet. de l'Académie de médecine, t XIV, 1848-49, p. 209).

(2) Rapport cité, p. 219.

sang veineux, due, suivant toute probabilité, à une altération spontanée de ce fluide, dont nous ne connaissons encore ni la nature ni la cause.

PHYSIOLOGIE MÉDICALE.

NOTE SUR LES FONCTIONS DES MUSCLES PEAUCIERS DU COU,

PAR M. LE Dr FOLTZ,
EX-CHIRURGIEN INTERNE DES HOPITAUX DE LYON,
CHEF DES TRAVAUX ANATOMIQUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LA MÊME VILLE.

Les deux muscles peauciers, larges et minces, qu'on trouve placés sur les régions antéro-latérales du cou ont une disposition si singulière, une existence si constante et des rapports si importants qu'on est bientôt conduit à se demander à quelles fonctions la nature les a destinés.

A cette question les anatomistes répondent, avec M. Cruveilhier : Vestige le plus remarquable du pannicule charnu des animaux, le peaucier imprime de légers mouvements de plissement à la peau du cou. Son bord antérieur, étant la partie la plus épaisse de ce muscle, surtout à son insertion près de la symphyse, fait saillie pendant le contraction. Le peaucier est un des abaisseurs de la mâchoire inférieure ; il abaisse en outre la lèvre inférieure ; enfin il abaisse un peu la commissure. Il exprime donc les passions tristes ; mais, par sa portion accessoire, il devient un antagoniste de sa portion principale ; car il relève l'angle des lèvres, qu'il porte un peu en dehors, et conséquemment il exprime les passions gaies, doù le nom de *risorius*.

Le docteur Duchesne (de Boulogne), dans un travail qu'il a communiqué récemment à l'Académie de médecine sur les fonctions des muscles de la face, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée, dit que le peaucier du cou et de la joue (peaucier p. p. dit) épuisant sa force dans les téguments mobiles de la face, du cou et du thorax, n'en a plus assez pour

abaisser la mâchoire inférieure qui est maintenue rapprochée de la supérieure par la tonicité de ses puissants élévateurs. Il paraît surtout destiné, selon ce physiologiste, à l'expression ou de la rage, ou de la terreur, ou de la douleur, en tirant de haut en bas et de dedans en dehors, les téguments de la partie inférieure de la face, et en découvrant les dents de la mâchoire inférieure. Dans ces diverses expressions le peaucier gonfle le cou en soulevant la peau de sa moitié antérieure.

En résumé, le peaucier du cou n'est qu'un muscle de l'expression.

Nous espérons démontrer que là ne se bornent pas les fonctions des muscles peauciers, et qu'ils en ont d'autres bien plus importantes que nous pouvons formuler ainsi : contrebalancer l'action de la pression atmosphérique, de manière à assurer la continuité et la régularité de la circulation veineuse du cou, et l'exercice libre et facile des mouvements du larynx et de la trachée-artère.

Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance qu'il y avait, dans des circonstances diverses, d'assurer la non interruption de la circulation veineuse du cou, liée si étroitement avec celle du crâne. Je n'ai pas besoin de dire non plus combien il était nécessaire que le conduit aérien jouît de toute la liberté de ses mouvements pour l'accomplissement facile de la respiration et de la phonation. Ce que j'ai entrepris de démontrer, c'est que les muscles peauciers concourent dans toutes les circonstances où ces fonctions seraient entravées, à en assurer l'exercice régulier.

Pour exposer clairement toute notre pensée sur ce sujet, il est nécessaire de rappeler, à notre point de vue, les caractères anatomiques de ces muscles ; c'est par là que nous allons commencer.

Le muscle peaucier du cou est un muscle large, très mince, à peu près quadrilatère, occupant la partie antéro-latérale de cette région ; il y en a un de chaque côté. Il s'étend de tout le corps de la mâchoire inférieure qu'il occupe de la

symphyse à l'angle, lieu où il se confond avec les muscles de la face, à la partie supérieure du thorax, dans toute l'étendue de la clavicule et jusque sur l'acromion. Pour s'accommoder à l'espèce d'isthme qui sépare le tronc de la tête, et qu'on nomme le cou, les fibres musculaires dirigées obliquement en bas et en arrière, sont disposées en un plan concave, à la manière du diaphragme; ces fibres réunies en haut, sur la ligne médiane, à celles du côté opposé, en sont séparées en bas par un intervalle de 2 ou 3 centimètres; de sorte qu'il existe entre les deux muscles un raphé formé par l'aponévrose cervicale. Elles sont toujours distinctes, mais pâles comme les fibres des muscles de la vie organique, ou des muscles qui jouissent à la fois des deux sortes de mouvements, volontaire et involontaire.

Les rapports du peaucier sont extrêmement importants à signaler. Il est placé entre deux lames minces du fascia superficialis, de sorte qu'il n'a au-devant de lui que la peau et le tissu cellulo-graisseux sous-cutané, qui dans cette région peut devenir extrêmement abondant et former chez certaines personnes le menton à double et triple étage. Par sa face profonde il répond au premier feuillet de l'aponévrose cervicale dont il doit être considéré comme le muscle tenseur. Il recouvre tous les organes si importants et si nombreux qu'on remarque à la partie antérieure du cou. Nous n'insisterons que sur les rapports qu'il affecte avec les veines et le conduit aérien.

Trois veines de chaque côté du cou rapportent le sang de la tête au cœur. La jugulaire interne, la plus volumineuse, descend verticalement sur la partie latérale du cou, recouverte par le muscle sterno-cléido-mastoïdien qui la sépare du peaucier, excepté en avant dans la région sus-hyoïdienne. La jugulaire externe formée par les veines faciales, temporale et occipitale, et par des canaux de communication avec la précédente, descend obliquement de l'angle de la mâchoire vers le milieu de la clavicule en passant entre l'aponévrose cervicale et le muscle peaucier, aux fibres duquel sa direction

est parallèle, et va se jeter dans la veine sous-clavière. La jugulaire antérieure descend de la région sus-hyoïdienne, à peu de distance de la ligne médiane jusqu'à la fourchette sternale, d'où elle se porte en dehors et en arrière, en passant sous le sterno-mastoïdien pour aller se jeter dans la sous-clavière. La veine jugulaire interne constitue à elle seule la circulation veineuse profonde du cou ; les veines jugulaires externe et antérieure constituent la circulation veineuse superficielle ; ces deux circulations ne sont pas isolées ; elles communiquent largement et peuvent se suppléer l'une l'autre. Il est encore au cou d'autres veines avec lesquelles le muscle peaucier a des rapports plus ou moins immédiats : ce sont les veines thyroïdiennes, par fois si nombreuses et si volumineuses ; la terminaison de la veine céphalique qui, passant par-dessus la clavicule, gagne le creux sus-claviculaire, et va se jeter dans la veine sous-clavière ; c'est la veine sous-clavière elle-même qui passe au fond du creux sous-claviculaire et se trouve ainsi recouverte immédiatement par le peaucier.

Le larynx, placé à la partie moyenne de la face antérieure du cou, est recouvert, dans presque toute l'étendue des faces latérales de son cartilage thyroïde, par le peaucier dont il n'est séparé que par l'aponévrose cervicale et une portion des muscles sous-hyoïdiens.

Le muscle peaucier reçoit des filets nerveux du fascia ; il m'a été impossible de déterminer s'il en reçoit du plexus cervical superficiel.

Ces considérations anatomiques posées, il nous sera facile de comprendre l'action des muscles peauciers et d'en tirer les conséquences. Quand une fibre musculaire courbe se contracte, son premier effet est le redressement. En conséquence, les peauciers, en se contractant se redresseront et gonfleront le cou comme pour l'effacer. L'expérience faite avec le galvanisme, par la méthode de M. Duchesne, donne ce résultat. Mais elle est plus facile et plus sensible encore chez une personne maigre, qui contracte volontairement ces muscles. On

voit le cou se gonfler considérablement; les saillies et les creux s'effacent, et spécialement les creux de la région sus-hyoïdienne et de la région sus-claviculaire.

Ces muscles jouissent des deux sortes de mouvements, volontaire et involontaire; le premier, nous l'avons constaté dans l'expérience précédente, que chacun peut facilement répéter sur soi; l'autre, permanent, tonique est prouvé par la nature de leurs fibres qui sont pâles comme celles des muscles de la vie organique.

La conséquence immédiate de la contraction de ces plans musculaires est la neutralisation de la pression atmosphérique, et la tendance à la production du vide dans les organes creux, situés par derrière, comme les veines et le canal aérien. Tel est le premier point que nous avions à prouver. Nous allons établir maintenant l'influence de cet acte sur la circulation veineuse.

Il est aujourd'hui hors de doute que la pression atmosphérique exerce une grande influence sur le cours du sang veineux. Ce fait est démontré par les expériences qui établissent l'aspiration du cœur et de la poitrine sur les grosses veines, et par des considérations anatomiques que nous allons rapporter brièvement. Wedemeyer et Guenther ont prouvé la force aspirante du cœur par l'expérience suivante : Ils ouvrirent la veine jugulaire d'un cheval, au-dessous d'une ligature qu'ils y avaient appliquée; ensuite un cathéter fut introduit dans le vaisseau et adapté à un tube de verre recourbé, qui plongeait dans un vase plein d'eau. Le liquide montait de quelques pouces à chaque pulsation, c'est-à-dire pendant la diastole de l'oreillette, et ensuite il retombait. Barry a fait voir également que l'inspiration détermine l'afflux du sang veineux dans les gros troncs par une véritable aspiration. Il lia la veine jugulaire d'un animal et introduisit au-dessous de la ligature un tube recourbé, dont l'extrémité inférieure était maintenue dans un vase contenant un liquide coloré. A chaque inspiration le liquide montait dans le tube.

M. Bérard a appuyé ces théories par des considérations

anatomiques du plus haut intérêt, en faisant voir que les principaux troncs veineux se maintiennent béants par leurs adhérences à des parties voisines. C'est ainsi que la veine cave supérieure doit à son adhérence au péricarde d'être constamment dilatée; c'est ainsi que la veine sous-clavière et l'axillaire sont maintenues dans un état de dilatation par des aponévroses qui s'insèrent à la première côte et à la clavicule. C'est ainsi que les sinus du crâne sont disposés de manière à être incompressibles, etc. La pression de l'atmosphère sur les veines est donc réelle et active. M. Pravaz, dans un beau travail inséré dans la *Gazette médicale* de Lyon en a rassemblé les preuves et a combattu victorieusement les objections qu'on a pu opposer à ces faits. Cependant les veines jugulaires dans l'intérieur desquelles l'aspiration s'exerce avec tant de force, et qui parcourent un long trajet dans une région où des mouvements nombreux et étendus favorisent leur aplatissement, ne présentent, pour résister à la pression extérieure, aucune de ces connexions protectrices que nous avons reconnues aux autres veines de la même importance. La nature y a pourvu bien plus efficacement à l'aide des muscles peauciers.

Leur influence, comme organe de protection, n'est pas moins remarquable à l'égard du larynx et d'une portion de la trachée-artère. Non-seulement le larynx est garanti par eux d'une pression atmosphérique trop forte qui l'appliquerait contre l'œsophage et la colonne vertébrale; mais il est encore protégé contre la pression transversale, qui tendrait à rendre plus aigu l'angle formé par les deux lames du cartilage thyroïde, et à les appliquer l'une contre l'autre. Ces faits résultent de la disposition anatomique des peauciers relativement au larynx.

Jusqu'ici les anatomistes ont attribué à l'aponévrose cervicale l'influence protectrice que nous croyons légitime de rendre aux muscles peauciers. Voici ce que nous trouvons dans un traité d'anatomie des plus modernes et des plus justement estimés, le Traité d'anatomie médico-chirurgicale de M. Petrequin : « MM. Blandin et Burns, après Béclard, ont

attribué à l'aponévrose cervicale, à cause de ses adhérences au thyroïde et au sternum, la propriété de former au tube aérien, pendant l'inspiration, une cloison protectrice contre la pression atmosphérique. M. Malgaigne trouve cette influence exagérée, et semble tomber dans un excès contraire, en lui refusant tout pouvoir en ce sens. On peut se convaincre qu'elle se tend dans une forte inspiration, et qu'elle ne se creuse dans la fossette jugulaire qu'en résistant; si dans le renversement de la tête en arrière elle est distendue et tend à comprimer le larynx, ne doit-on pas prendre en considération la courbure antérieure du rachis et l'action énergique des sterno-mastoïdiens et des muscles trachéaux ?»

Dans cette position, il est d'expérience que toutes les gaines des vaisseaux sont tendues, que les veines ouvertes restent béantes et donnent à craindre l'introduction de l'air ; dès lors, dans les opérations du cou, il est prudent ainsi que dans la saignée de la jugulaire, de mettre les parties dans le relâchement.

Cela est juste, à la condition qu'on l'attribue aux peauciers et non à l'aponévrose cervicale qui n'y prend que la faible part due à la tension que ces muscles et les sterno-mastoïdiens lui communiquent. Comment, en effet, est-il possible qu'un tissu non élastique comme celui de l'aponévrose se tende dans une forte inspiration, c'est-à-dire au moment où ses attaches inférieures se rapprochent de ses attaches supérieures? Elle devrait se creuser, au contraire. D'ailleurs pourquoi se creuse-t-elle dans la fossette jugulaire? C'est parce que dans cet endroit les peauciers manquent. Une autre observation achèvera de convaincre. La veine jugulaire externe d'une existence si constante, et d'un volume toujours considérable, est située en dehors de l'aponévose cervicale, entre celle-ci et le muscle peaucier. Elle ne saurait donc être protégée contre la pression atmosphérique que par ce dernier.

En résumé, nous avons établi qu'il était nécessaire de protéger contre la pression atmosphérique les organes de la circulation veineuse du cou et le conduit aérien, et nous espé-

rons avoir démontré que la plus grande part de cet office de protection revient aux muscles peauciers.

La pression atmosphérique étant constante, ils doivent donc agir constamment. Mais il est des circonstances où ils sont plus particulièrement mis eu jeu ; c'est ce que nous allons examiner.

L'inspiration est un des cas les plus communs où ces muscles entrent en action, ce que l'on constate par le gonflement du cou, surtout lorsqu'elle est forte. Nous savons que pendant ce temps de la respiration, il se fait une aspiration dans les veines du cou, qui seraient sans eux nécessairement aplaties sous la pression de l'atmosphère. Les peauciers, par leur contraction, préviennent cet aplatissement et altèrent même le sang comme dans un diverticulum, de sorte qu'ils produisent pendant une forte inspiration pour les veines du cou ce que l'ampliation du thorax produit pour les gros troncs de la poitrine. Cette synergie remarquable des mouvements des peauciers avec les mouvements respiratoires, s'explique par l'innervation que les premiers reçoivent d'une branche du facial, nerf *respiratoire* pour Ch. Bell.

Dans l'effort, la même action se fait sentir, et plus énergique encore.

Nous avons vu que les peauciers prennent une part active à l'expression des passions gaies et des passions tristes. Par une sage prévoyance de la nature, les mêmes muscles qui concourent à exprimer le rire ou la colère, concourent à en atténuer, lorsqu'ils sont portés loin, les effets pernicieux sur l'économie. Dans le rire immodéré, par exemple, où l'expiration reste par fois si longtemps prolongée, la congestion des veines du cou que les peauciers tiennent dilatées, prévient la congestion cérébrale jusqu'à ce que le sang reprenne son cours à travers les poumons.

Dans le chant, non-seulement leur contraction produit les mêmes effets relativement à la circulation veineuse, mais encore elle facilite les mouvements d'élévation et d'abaisse-

ment du larynx, et concourt à l'ampliation du tuyau aérien, laquelle est nécessaire à la production des notes basses.

On sait combien sont nombreux, variés et étendus les mouvements qui viennent retentir dans la région antérieure du cou : abaissement de la mâchoire, extension, flexion de la tête, élévation du thorax ou des épaules, torsion de la colonne cervicale ; tous ont sur les veines du cou une action très marquée, qui, combinée avec la pression atmosphérique, deviendrait souvent funeste sans la protection que ces vaisseaux reçoivent des peauciers.

Il est une foule de cas pathologiques dans lesquels l'action de ces muscles vient en aide à la nature; nous ne nous y arrêterons pas. Mais ils jouent, selon nous, un rôle trop important dans l'accident redoutable qu'on nomme *entrée de l'air dans les veines* pour que nous n'y donnions pas un moment d'attention. C'est du reste par là que nous terminerons cette note déjà trop longue.

D'après les expériences faites par Barry et par M. Poisseuille et répétées par une commission de l'Académie de médecine, M. Velpeau conclut que chez les animaux l'entrée de l'air n'est possible que pour les grosses veines qui dépassent de quelques pouces le sommet de la poitrine : veine Jugulaire interne jusque près du larynx, Sous-Clavière toute entière et moitié supérieure de l'Axillaire. M. Bérard a donné l'explication du fait, en signalant les brides fibreuses qui maintiennent les veines béantes. « Hors de là, en effet, dit M. Velpeau, l'aspiration soit du cœur, soit du thorax, ne paraît plus avoir aucune prise sur la colonne sanguine. La pression atmosphérique aplatissant aussitôt le calibre du vaisseau, entre l'ouverture de la veine et le sommet de la poitrine, semble mettre un obstacle invincible à la pénétration de l'air du côté du cœur (1) ».

Ensuite, passant en revue les observations qu'on a recueillies de cet accident chez l'homme, il en fait des catégories.

(1) Méd opér., 1, p. 39.

Dans l'une, il place les faits qu'il considère comme *possibles*, parce que la blessure a porté sur les gros troncs veineux, jugulaire interne, sous-clavière, axillaire ; il les qualifie de faits *extrêmement probables* et de faits *presque certains*. Dans l'autre, il place les faits dans lesquels la blessure a porté sur une veine plus petite, jugulaire externe, mammaire, thyroïdienne, sous-scapulaire, etc., et qui, d'après les expériences faites sur les animaux, seraient *impossibles*. Il invoque alors diverses raisons pour expliquer comment ce qui ne peut arriver chez les animaux, pouvait arriver chez l'homme; il suppose que les veines ont été *canalisées* par la nature de la tumeur, et par les tractions exercées sur elle ; ou bien que le malade était préalablement affaibli par une grande perte de sang ; ou enfin que les conditions de l'entrée de l'air dans les veines offrent de notables différences dans l'espèce humaine et dans les animaux. Peu satisfait de ces raisons, il en conclut que, pour admettre ces faits, « il faut en chercher une autre explication physique que celle qui a été donnée par MM. Poiseuille et Bérard. »

L'explication physique donnée par ces physiologistes est juste ; seulement elle est insuffisante pour tous les cas ; c'est ce qui a fait douter M. Velpeau. Nous croyons donc que celle que nous proposons en est un complément nécessaire : nous pensons que les muscles peauciers, par leur contraction, maintiennent béantes toutes les veines du cou et spécialement celles que les observations recuiellies sur l'homme ont signalées comme ayant donné lieu à l'introduction de l'air, tandisque, dans le même moment, ils agissent comme une pompe aspirante, à la manière du thorax. C'est là, selon nous, la plus puissante cause de l'introduction de l'air dans les veines, non seulement pour celles du cou, mais encore pour une partie des veines de la face, du bras et des régions mammaire et scapulaire. La conclusion que nous aurons à tirer pour le traitement primitif, c'est d'éviter d'ouvrir les veines dans ces régions, ou de ne le faire qu'après avoir appliqué une

compression entre la blessure et le cœur, ou avoir fait préalablement la ligature du vaisseau.

CYSTITE AIGUE,

TUMEUR ABDOMINALE DE NATURE DOUTEUSE.

(COMPLICATIONS, GUÉRISON.)

Par V. RENOUARD.

M. B... Maître serrurier, âgé de 69 ans, est un homme de petite taille d'un embonpoint assez prononcé. Il jouit d'une santé satisfaisante, qui n'est troublé que de loin en loin par de légères indigestions. Son régime de vie est sain et exempt de tout excès. Du 23 avril 1850 au 5 mai, *Cystite aiguë, ischurie.*

Le 23 il déjeuna avec quelques amis, et but de plusieurs vins généreux, contre son habitude, sans toutefois que l'équilibre de ses facultés intellectuelles et motiles en fût dérangé.

Dans la nuit qui suivit il fut pris d'envies d'uriner très fréquentes, et ne put rendre, qu'avec beaucoup de peine, quelques gouttes de liquide. Je vis ce malade le 24 au matin, et je trouvai chez lui tous les symptômes d'une cystite aiguë avec ischurie complète.

Le traitement antiphlogistique employé avec énergie, triompha de cette affection en 8 jours.

DÉTAILS.

Dès le premier jour, le malade fut soulagé par une émission d'urine ; mais la difficulté et même l'impossibilité d'uriner revinrent le lendemain et les jours suivants, à plusieurs reprises, aussitôt qu'on se relâchait de l'énergie du traitement qui consistait, durant cette période, en :

Boissons émollientes et acidulées, tisane de chiendent, de graine de lin, limonade citrique, etc. ; 2 saignées du bras ; 20 sangsues ; bains de deux ou trois heures ; cataplasmes ; lavement ; onctions avec la pommade de Belladone ;

huile de ricin, deux fois à la dose de 75 grammes ; une bouteille de limonade au citrate magnésien.

On ne fut pas obligé de recourir au cathétérisme, qui aurait présenté une difficulté insolite, mais probablement facile à surmonter. Le prépuce qui s'avance d'un centimètre au-delà du gland offre un pertuis d'une exiguité telle, qu'à peine aurait-il pu admettre une sonde de moyen calibre ; en sorte qu'on n'aurait pu arriver qu'en tâtonnant à l'orifice urinaire. J'ai demandé au malade si cet appendice cutané n'avait jamais offert une plus grande ouverture, et il m'a répondu négativement.

Il ne paraissait pas même se douter que d'autres hommes eussent cette partie conformée différemment. Il n'a jamais éprouvé les inconvénients qui peuvent résulter de l'impossibilité de découvrir le gland pour les soins de propreté et autres usages. Cependant il a été marié deux fois et a eu quatre enfants.

Du 5 au 19 mai, *tumeur abdominale.*

Le malade continue d'uriner sans peine ; il est réveillé quatre ou cinq fois la nuit par le besoin de lâcher de l'eau. Néanmoins le ventre reste ballonné et sensible à la pression. Le malade y éprouve des douleurs peu vives et qui changent de place.

En palpant l'abdomen avec circonspection, je découvre entre le nombril et l'épine iliaque supérieure et antérieure, une espèce de tumeur aplatie, bosselée, d'une résistance presque pierreuse, à circonférence mal limitée, ayant environ 8 centimètres sur 10.

Palpée et percutée, à plusieurs jours d'intervalle, à mesure que la sensibilité et le ballonnement du ventre diminuent, cette tumeur paraît varier dans ses dimensions ; elle semble quelquefois divisée en plusieurs fragments.

Diagnostic. — Est-ce une tumeur squirrheuse du grand épiploon, ou bien un amas d'excréments durcis occupant une ou plusieurs anses intestinales? Je penche vers cette dernière opinion.

TRAITEMENT.

Boissons mucilagineuses prises en abondance; cataplasmes laudanisés d'abord, ensuite sans laudanum ; bain tous les trois jours, lavement chaque jour; huile de ricin tous les cinq ou six jours. Soupes maigres, viandes blanches, légumes frais, le tout en très petite quantité.

Selles fréquentes, matières délayées comme une purée, contenant quelques rares débris de la grosseur d'un pois ou d'une noisette.

Du 20 mai au 18 juillet. *Complications.*

Le malade continue d'uriner avec facilité et de plus en plus abondamment ; il rend un litre, et au-delà de liquide en 24 heuree. Il est réveillé toutes les deux ou trois heures de la nuit par le besoin de lâcher de l'eau ; en outre, l'urine s'écoule goutte à goutte pendant son sommeil, ce qui l'oblige à tenir constamment un linge ou un urinal contre les cuisses.

Les selles sont toujours fréquentes et de même apparence.

Il survient un agacement douloureux des gencives et des dents, qui lui empêche de broyer les aliments solides. On lui émiette le pain, après avoir ôté la croûte. Il y a inappétence générale, mais surtout pour les viandes de toute espèce.

Dès les premiers jours de cette période il apparaît, aux membres inférieurs, un commencement d'œdème, sans douleur, qui ne cesse de faire des progrès, quoique très lentement.

Le malade se lève chaque jour et se promène dans sa chambre. Il est même descendu dans son jardin, du premier étage, où il habite, deux ou trois fois.

Boissons mucilagineuses ou acidulées, additionnées de nitrate de potasse ou de bi-carbonate de soude. Un purgatif tous les quatre ou cinq jours, tantôt l'huile de ricin, tantôt les pilules écossaises.

A partir du 20 juin, il prend, matin et soir, une cuillerée à soupe de la mixture suivante, délayée dans un demi-verre de boisson.

Eau distillée,	200	grammes.
Iodure de potassium,	5	»
Eau de menthe	10	»

18 Juillet. — Les urines analysées ne présentent aucune trace d'albumine ni de glucose. L'infiltration des membres abdominaux est arrivée à un degré considérable et très incommode. La tumeur est jugée de nature squirrheuse, par deux médecins réunis en consultation, qui portent en conséquence un pronostic des plus fâcheux.

Même traitement, à l'exception de la mixture iodurée qu'on remplace par des pilules à l'iodure de fer, d'un décigramme chacune. 5 par jour.

18 Août. — Pas de changement, sinon que l'œdème fait des progrès.

J'apprends que ce malade, dont la peau est constamment sèche, transpirait autrefois très facilement. Le plus léger exercice, le repos de la nuit suffisaient pour le mettre en moiteur ou même en sueur.

Dans le but de rétablir cette fonction de la peau, et de ralentir par là les progrès de l'œdème, qui est en ce moment l'incommodité la plus gênante; je prescris les bains de vapeur, au nombre de deux par semaine.

18 Septembre. — Diminution notable de la tumeur abdominale, ainsi que de l'œdème. Cette diminution a été sensible dès le second bain de vapeur. Le reste comme ci-devant.

Un bain de vapeur par semaine.

Cessation de l'iodure de fer et du bi-carbonate de potasse.

Une pilule d'extrait d'opium chaque nuit.

Onctions sur le bas-ventre avec l'huile camphrée.

18 Octobre. — Amélioration générale. L'appétit commence à revenir. Le malade descend chaque jour dans son jardin, et y passe plusieurs heures.

On discontinue les bains de vapeur et tout le traitement pharmaceutique.

5 Décembre. — Il ne reste plus que l'incontinence d'urine pendant le sommeil, et la sensibilité maladive des dents quand le malade broie des aliments un peu solides.

Onctions sur l'hypogastre avec la teinture de kina.

Dentifrice avec l'alcoolat de cochléaria.

1er Février 1851. — Je cherche en vain quelque trace de la tumeur abdominale et de l'œdème des membres. L'incontinence de l'urine a également cessé depuis une quinzaine. Le malade a repris toute ses habitudes.

Cependant il éprouve encore un peu de sensibilité dans les dents en mangeant ; et la perspiration cutanée n'est pas revenue.

1er Mars. — Toutes les fonctions sont rétablies.

RÉFLEXIONS.

S'il a pu y avoir quelque doute sur la nature de la tumeur, au commencement de cette observation, ce doute a dû se dissiper entièrement par la suite. Il n'est pas moins digne de remarque qu'un amas si considérable d'excréments durcis n'ait pas arrêté complétement le cours des matières dans l'intestin et occasionné un véritable volvulus.

Quant à l'œdème des membres pelviens, il s'explique tout naturellement par la compression que la tumeur devait exercer sur la portion inférieure de la veine cave.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

JOURNAUX DE PARIS.

(*Gazette médicale*).

Mémoire sur le traitement de l'ascite par les injections iodées. — Essai sur la méthode stybio-dermique.

Il résulte des faits et des considérations énoncés dans le travail de M. Boinet sur les injections iodées :

4° Que différents fluides peuvent être injectés sans danger dans le péritoine, et avec beaucoup d'avantage pour la guérison de l'ascite ;

2° Que les fluides sont, par ordre de mérite, les injections de teinture d'iode, de gaz protoxyde d'azote, de vapeur vineuse, d'alcool mélangé d'eau, et d'eau tiède mélangée d'une décoction de quinquina ;

3° Qu'on doit, malgré les succès qu'elles ont procurés, rejeter les injections d'eau tiède, d'alcool étendu d'eau et de vapeur vineuse, à cause des difficultés de leur emploi et des accidents qu'elles ont fait naître avant d'amener la guérison ;

4° Enfin que les injections iodées doivent être préférées aux injections du gaz protoxyde d'azote, en raison de leur emploi plus facile, de leur innocuité constante, et des succès bien constatés qu'elles ont eus jusqu'à ce jour, dans des ascites de cause et de nature bien différentes.

Essai sur la méthode stibio-dermique.

Mémoire lu à l'Académie de médecine de Belgique. Séance du 26 juillet. Par M. le Dr Jules Guérin, membre honoraire.

L'émétique employé à l'intérieur à certaine dose et dans certaines conditions morbides, ne fait vomir ni ne purge, mais produit des effets locaux et généraux d'un autre ordre, directement utiles à la guérison de la maladie. L'émétique employé à l'extérieur sous forme de pommade, ne produit pas toujours de pustules à la peau, et, néanmoins, a des effets thérapeutiques incontestables. La généralisation du premier fait, nous la devons à Rasori; le second fait a été l'objet d'un mémoire, publié en 1828 par M. Duparque, qui disait avoir bon nombre de faits constatant les avantages que présente le tartre stibié employé en frictions, de manière qu'il y ait absorption sans formation de pustules, dans les péripneumonies latentes, les pleurésies avec épanchement, les métropéritonites, etc. Ce médecin faisait pratiquer toutes les deux heures des frictions avec une pommade contenant 1 gramme de tartre stibié pour 30 grammes d'axonge, successivement

sur toute la surface du corps, et particulièrement à la partie interne des membres et sur les côtés du tronc. Ces frictions étaient faites légèrement pendant dix à douze minutes; puis au bout d'une demi-heure au plus, il faisait essuyer ou nettoyer les parties frictionnées avec de l'eau chargée de savon. Par ce moyen, il présentait le médicament au plus grand nombre de bouches absorbantes, et il prévenait l'action éruptive.

Le mémoire que M. Jules Guérin a lu à l'Académie de médecine de Belgique, a une toute autre signification que que celui publié par M. Duparque, en 1828. Le fait que M. Jules Guérin a voulu signaler dans son travail, ce n'est pas que le tartre stibié *employé de manière qu'il y ait absorption sans formation de pustules*, a des effets thérapeutiques avantageux, mais que, dans certaines conditions morbides, il existe un état de la peau réfractaire à l'action pustulente du tartre stibié : état en vertu duquel les onctions stibiées, répétées quelquefois pendant plus d'un mois, ne déterminent aucune éruption, tout en produisant des effets identiques à ceux qui sont produits par l'émétique incorporé. En deux mots, chez les malades de M. Duparque, on n'a laissé le tartre stibié en contact avec la peau que le temps jugé nécessaire pour qu'il y eût absorption de ce médicament, et après ce temps on a esuyé, nettoyé parfaitement la peau, afin que le contact plus prolongé du médicament n'amenât pas d'éruption. Chez les malades de M. Guérin, au contraire, on a fait frictions sur frictions, on a laissé pendant un temps plus ou moins long le tartre stibié en contact avec la peau, sans pouvoir obtenir d'éruption. Évidemment, M. Guérin a eu raison de dire dans sa réponse à la lettre de M. Duparque qu'il y avait entre ses idées et celles de ce médecin des analogies plus apparentes que réelles. Il ressort, il est vrai, des deux mémoires la constatation d'un même fait, savoir: que de même que le tartre stibié, employé à l'intérieur, produit, dans certaines conditions déterminées, un genre d'actions autres que l'action vomitive ou purgative, de même, le tartre

stibié appliqué extérieurement, produit, en l'absence de toute pustulation, une action autre que l'action révulsive. Mais il semblerait résulter du travail de M. Jules Guérin que les conditions dans lesquelles le tartre stibié appliqué à l'extérieur ne produit pas de pustules sont les mêmes que celles dans lesquelles le médicament administré à l'intérieur ne provoque ni vomissement ni purgation.

Les premières expérimentations que M. Guérin a faites de la médication stibio-dermique ont eu lieu contre l'arthralgie. Il distingue dans cette maladie trois périodes : la première dans laquelle la lésion est bornée à l'élément nerveux ; la deuxième dans laquelle il y a des lésions de nutrition ; la troisième dans laquelle la lésion organique reste stationnaire. — Voici le résultat de ses expérimentations dans ces trois périodes :

Lorsque l'on fait, dit-il, des onctions stibiées, deux ou trois fois par jour, sur une articulation prise d'arthralgie à la première période et à un degré intense, il ne survient ordinairement, pendant les 10 ou 15 premiers jours aucune pustule sur le siège même de la principale douleur. Du 10^{me} au 15^{me} jour, il se développe autour des points onctionnés, des pustules assez nombreuses et assez fortes, tandis qu'au niveau du point malade, il ne se développe encore aucune pustule véritable. M. Guérin distingue trois catégories de faits.

Dans la première, il n'y a aucune éruption au centre du mal, même après trois ou quatre semaines d'onction ; dans la seconde, on aperçoit, à la fin de la première semaine, quelques rares pustules disséminées, qui croissent, se développent et atteignent à peu près au degré normal ; après quoi aucune autre pustule n'apparaît, quoique les onctions stibiées soient continuées. Dans la troisième catégorie de faits, l'éruption, retardée seulement de huit à quinze jours, finit par se faire à peu près aussi complétement qu'à l'état normal.

Dans la seconde période de l'arthralgie, les faits se passent aussi clairement que dans la première, mais ils se montrent avec un caractère de ténacité fort remarquable. Dans

plusieurs cas d'arthralgie très prononcée de la hanche, datant de 5 à 6 semaines, M. Jules Guérin a continué les onctions stibiées pendant plus d'un mois, sans produire la moindre pustulation. Néanmoins, au pourtour du siège de la maladie, l'éruption était devenue si intense, qu'il fallait suspendre la médication.

Dans la troisième période, presque toujours l'éruption est ralentie et amoindrie ; mais elle n'est que ralentie et amoindrie.

Dans la première période, les onctions stibiées sont tellement efficaces, que depuis bientôt dix ans que M. J. Guérin y a recours, il ne croit pas avoir rencontré un cas réfractaire. Dans la deuxième période le moyen est moins sûr ; dans la troisième il ne produit presque aucun effet.

Dans la première période, la douleur péri-articulaire disparaît en quelques jours. Les exacerbations, les crises nocturnes, si remarquables à cette période, cessent ordinairement dès le troisième ou le quatrième jour ; il ne reste qu'un peu de sensibilité à la pression, et quelquefois les malades peuvent reprendre l'usage de leur membre, après dix jours de la médication.

Dans la deuxième période, les onctions stibiées, indépendamment de la cessation de la douleur et des crises nocturnes, ont pour effet presque constant de dissiper la paralysie et la contracture musculaire, ainsi que la tuméfaction des parties, si elle n'est pas trop avancée et trop ancienne.

M. J. Guérin dit avoir appliqué la méthode stibio-dermique à la pneumonie simple, à la pneumonie compliquée, à la pleurésie, à des cas de tuberculisation aiguë et chronique, et avoir constaté des résultats plus positifs peut-être encore que dans l'arthralgie. Il l'a employée aussi dans plusieurs cas de rachialgie aiguë, de cardite, de métro-péritonite, de péritonite tuberculeuse, de rhumatisme articulaire, de rhumatisme goutteux, d'hydarthrose blennorrhagique, d'iritis traumatique aiguë et subaiguë, et une foule d'autres cas où une douleur profonde, circonscrite, fixe, ne pouvait être

considérée comme une simple névralgie. Dans tous ces cas, dit-il, la pustulation a été tardive, rare ou incomplète ; et la cessation du mal a coïncidé avec l'application réitérée du remède et l'apparition de l'éruption.

Dans ses premières expériences, M. J. Guérin se servait d'une pommade dans laquelle il entrait une partie d'émétique et trois parties d'axonge ; plus tard il a fait usage d'une partie d'émétique sur deux d'axonge, et même de parties égales d'émétique et d'axonge. A. F.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

(*La Revue thérapeutique du midi, journal de Montpellier.*)

Le cahier de janvier se compose d'une *Etude pour servir à l'histoire du dogme de la force vitale médicatrice*, par M. le docteur Farrat ; mémoire en cours de publication, que nous analyserons lorsqu'il aura paru intégralement ; d'une *Note sur l'introduction de l'air dans les veines*, par M. le docteur Girbal, à propos de la communication académique de M. Durand-Fardel, que nous publions aujourd'hui sur ce sujet. (Voir en tête du cahier) ; d'un *Exposé critique et historique de la syphilisation*, par M. le docteur Saurel ; et enfin d'une Revue de la presse médicale, intitulée : *Retour vers l'hippocratisme*, par M. le docteur Barbaste.

Nous n'avons aujourd'hui, ni l'intention, ni la prétention d'analyser tout ce qu'il y a de science, d'érudition dans ce journal ; nous voulons seulement :

1° Adresser à la franchise de ses rédacteurs, et à propos du premier article, cette simple question à laquelle il semble qu'on s'obstine à ne pas répondre depuis deux ans que nous la faisons chaque fois que l'occasion s'en présente. Pourquoi les professeurs et les disciples de l'École de Montpellier ont-ils résolument remplacé partout l'expression de PRINCIPE VITAL par celle de FORCE VITALE. Est-ce une pure synonimie ? Est-

ce un progrès ou un retour ? Est-ce un développement naturel ou une correction?

2° Reproduire l'observation que M. le docteur Girbal vient de publier à l'appui de la thèse de M. Durand-Fardel, notre collaborateur.

3° Demander à M. le docteur Saurel si le vitalisme de Montpellier serait *à priori*, moins favorable à la théorie affirmative de la syphilisation de M. Auzias Turenne, qu'aux engagements négatifs de M. Ricord; et par suite, quel est l'avantage que donnent à l'intelligence les principes d'une Doctrine comparativement aux systèmes *a posteriori*, lesquels ne sacrifient qu'aux faits.

4° Enfin, apprécier comme il le mérite, le travail de M. le docteur Barbaste, touchant le Retour qui s'opère de nos jours vers l'hippocratisme.

Voici d'abord la substance de l'observation de M. Girbal, avec le précis des réflexions qui la suivent.

« Le 20 juin 1850, j'accompagnai à Tarascon (Bouches-du-Rhône), M. le docteur Bertrand, professeur-agrégé, pour l'assister en qualité d'aide, dans une opération pratiquée chez M. X...., âgé de 50 ans, doué d'une assez bonne constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin.

« Ce malade était atteint d'une tumeur considérable bosselée, assez dure, d'un aspect violacé, occupant la base du cou et la partie supérieure de la poitrine du côté droit, et se propageant jusque sur l'épaule du même côté. Cette tumeur, de nature squirrheuse, avait surtout grossi depuis trois ans; elle suppurait sur un point et exhalait une odeur fétide. On procède à l'opération.

« L'anesthésie se produisit bientôt au chloroforme; la tumeur fut enlevée en peu de temps ; et je liai les vaisseaux presque immédiatement après leur section.

« Tout semblait terminé, lorsque l'opérateur, examinant minutieusement la plaie, s'aperçut de l'existence d'une petite portion de tissu morbide situé derrière la clavicule. Il chercha aussitôt à l'extraire avec beaucoup de ménagement, en le

détachant avec l'extrémité du manche du scalpel. Ce débris de squirrhe fut bientôt retiré sans traction tant soit peu forte, lorsque tout-à-coup une ondée de sang veineux parut dans ce foyer, et un bruit très distinct de sifflement aigu et prolongé se fit entendre — Le patient n'était plus alors sous l'influence du chloroforme. — A l'instant, la face du malade se décolore et s'altère profondément. Il pousse un léger cri plaintif. Les extrémités se refroidissent ; le pouls est insensible ; une sueur froide couvre la poitrine.... L'intelligence, la parole, la sensibilité et la motilité sont entièrement éteintes... L'auscultation du cœur me permit de percevoir, pendant une minute environ, un bruit de gargouillement assez analogue à celui de glou-glou, masquant complètement le tic-tac ordinaire. La résonnance de cette région était notablement exagérée. — Ces symptômes durèrent trois ou quatre minutes.

«Pendant tout ce temps, M. Bertrand eut le soin de comprimer, à l'aide d'une éponge, la veine sous-clavière ouverte. Des frictions sèches furent pratiquées sur la poitrine et sur les membres ; je tins, en outre, sous les narines de l'opéré un flacon d'alcool et d'éther.

«Enfin, la syncope cessa. L'habile chirurgien se hâta d'appliquer plusieurs plaqués d'amadou sur l'éponge laissée en place, et termina bientôt le pansement.

«Une heure après, le pouls était presque normal, la chaleur douce, la respiration libre, la parole facile ; l'auscultation du cœur et des poumons ne dénotait rien de particulier. — Cet état satisfaisant, provoqué et entretenu par une potion légèrement stimulante, avait duré pendant 13 heures, lorsque le malade fut pris subitement pendant la nuit de dyspnée, d'oppression, de chaleur à la tête avec rougeur de la face, et succomba une heure après, malgré l'application aux membres inférieurs de cataplasmes fortement sinapisés, qui fut faite par son médecin ordinaire. » Voilà le fait.

Dans ses réflexions, M. Girbal ne conserve aucun doute touchant l'introduction de l'air par la sous-clavière lors de l'extraction des débris de squirrhe accolés derrière ladite veine,

La compression des vaisseaux fut faite avec soin, mais le sifflement aigu n'est trop probablement que le bruit de l'air s'introduisant dans les vaisseaux. L'auscultation durant la syncope transmit d'ailleurs un gargouillement assez significatif; la syncope elle-même ne fut vraisemblablement que le fait immédiat de cette impression profonde.

Suit une critique des divers procédés indiqués dans la pratique contre l'introduction de l'air dans le torrent de la circulation : Nysten et M. Amussat, recommandent la compression subite du thorax pour l'expulsion de l'air; mais le moyen est peu applicable, surtout lorsqu'il y a syncope. L'insertion d'une seringue par la veine jugulaire jusqu'au cœur pour aspirer le gaz, comme le recommande M. Magendie, eût été plus que douteuse dans ses effets.

Quant à l'explication de la mort produite par l'introduction de l'air dans les vaisseaux sanguins, M. Girbal ne croit pas, en bon disciple de l'Ecole de Montpellier, qu'elle puisse être absolument attribuée à l'interruption mécanique que l'agent atmosphérique détermine dans la circulation, mais à une action *dynamique* et *anti-vitale* résultant du mélange anormal de l'air extérieur avec le sang. Nous sommes de l'avis de M. Girbal dans ce sens que l'interruption mécanique de la circulation nous semble un effet dont il faut d'abord chercher la cause aux sources même de la vie; car c'est là que sont les causes; plus bas que la vie il ne saurait y avoir pour le médecin et le physiologiste que des effets consécutifs. Venons à la revue critique de M. Barbaste: le retour vers l'hippocratisme.

Certes, celui qui veut voir le retour à la saine doctrine du vitalisme hippocratique n'a qu'à ouvrir les yeux, à moins qu'il ne soit du nombre de ceux qui ont des yeux pour ne point voir et des oreilles pour ne point entendre.

Nous le disons sans cesse depuis deux ans dans la *Revue médicale:* La tendance des esprits est on ne peut mieux disposée pour secouer le joug de l'anatomisme et revenir à la vérité et à la vie qui sont pour la médecine une seule et même voie.

La province a fourni son contingent. Paris venu plus tard

et engagé dans les systèmes contraires à la doctrine, comme leur foyer producteur, se dégage à vue d'œil. M. le Dr Barbaste a raison, la génération médicale qui passe laissera à celle qui vient les traces d'un retour que celle-ci affectera complétement.

Or, nous comprenons à merveille que l'observateur, frappé de tous les signes précurseurs de cet avenir prochain se demande à qui en revient le mérite et qui doit en recueillir la gloire. Nous comprenons même que M. Barbaste se fasse cette question pour y répondre au grand avantage de l'école de Montpellier; mais quand M. Barbaste a fait à cette école célèbre la part du lion, et laissé le reste à la *Revue médicale* de M. Cayol, nous trouvons qu'il n'est pas juste d'en appeller à nous pour applaudir à ce partage et pour reconnaître, par dessus le marché, ce que nous restons devoir à l'école de Mont pellier.

Mais au lieu de nous emporter contre l'injustice, examinons attentivement avec quelles pièces M. Barbaste démontre dans son article que tout gravite et converge vers l'hippocratisme. Vous croyez qu'il va ne produire que des travaux immédiatement issus de l'école de Montpellier. La partialité ne sait pas être si logique. La pièce justificative de la thèse de M. Barbaste est prise de la *Revue médicale.*

De plus, on cite la grande discussion à laquelle M. Chauffard, d'Avignon, a laissé son nom ; mais on ne dit pas qu'elle eut pour organe hippocratique la *Revue médicale* toute seule.

On se sert à merveille du mot ANATOMISME ; mais on ne dit pas que ce mot, qui a fait à lui seul dans les rangs ennemis plus de ravages que bien des livres, appartient en propre à M. Cayol, le directeur de la *Revue médicale.*

M. Barbaste, lui aussi, sacrifie exclusivement à l'expression de *force vitale*; mais il ne dit pas que la *Revue médicale* s'en servait il y a trente ans, et lorsque l'école de Montpellier ne songeait guère à le substituer à celui de *principe vital.*

On daigne lire notre *Chapitre des Nouveautés* ; certes, c'est un honneur que nous apprécions tout son prix ; mais notre

amour-propre d'auteur se traduirait tout en reconnaissance, si on daignait parfois insinuer qu'il y a un chapitre de ce nom dans la *Revue médicale.*

Quel est donc le travail moderne sur lequel M. Barbaste fonde, principalement aujourd'hui, ses vues pour annoncer le retour à l'hippocratisme ? C'est le mémoire de M. le professeur Brachet, de Lyon, sur la Morve aiguë chez l'homme. Or, le mémoire est analysé, résumé, cité par M. Barbaste. Mais la *Revue médicale*, où il se trouve et où on l'a lu, n'est pas nommée !

Le zèle de M. Barbaste l'a induit en erreur : il voulait dire la part qui revient à la *Revue médicale* dans l'œuvre de retour qui s'opère, en faveur du vitalisme hippocratique; dans son prochain numéro il rétablira les faits. Personne ne sait mieux que nous ce que M. Barbaste peut trouver, sans sortir de chez lui, pour instituer la part qui revient à la noble école du midi dans la conservation et le rétablissement de traditions médicales. Pour dire du bien de l'école de Montpellier, il suffit d'être juste ; pour dire du bien de la *Revue médicale*, il ne faut pas être autre chose.

SALES-GIRONS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Statistique comparée des effets du choléra en France en 1832 et en 1849. —Influence du chlore humide dans le traitement de la glucosurie.— Interprétation de quelques anomalies musculaires du membre thoracique dans l'espèce humaine.

SÉANCE DU 19 JANVIER. — Présidence de M. PIOBERT. — *Statistique comparée des effets du choléra en France en* 1832 *et en* 1849. — M. Ch. Dupin lit un travail sur la statistique comparée des effets du choléra en France pendant les invasions de 1832 et de 1849. Voici les nombres qui résument ce travail :

En 1832, le nombre des naissances étant de 938,186
le nombre des décès s'est élevé à 933,733

l'accroissement annuel de la population est donc descendu à 4,453

En 1849, le nombre des naissances a été de 995,566

lenombre des décès de 982,038

l'accroissement annuel a donc été de 13,458

On voit que, dans les deux cas, il s'en faut de bien peu que la population ait été rendue complétement stationnaire.

Pour apprécier les pertes relatives supportées aux deux époques ainsi mises en parallèle, il faut les comparer avec le total de la population française.

PREMIÈRE ÉPOQUE : 1832. — Décès annuels 933,733

Population totale 33,47,109

Le rapport de ces deux nombres donne par million d'habitants : décès. 28,689

DEUXIÈME ÉPOQUE ; 1849. Décès annuels 982,008

Population totale 35,727,730

Le rapport de ces deux nombres donne, par million d'habitants : décès 27,486

Il résulte de là qu'en 1849 la mortalité, par million d'habitants, est de 1,203 décès moindres qu'en 1832.

Si maintenant on calcule la moyenne des décès annuels de cinq années antérieures à 1832, et par conséquent pendant lesquelles le choléra n'a point eu d'effet, on trouve que le nombre est par million d'habitants, de 25,024

Le nombre des décès pendant l'année 1832 étant, par million d'habitant, de 28,689

On en déduit que la mortalité qu'on peut attribuer au choléra de 1832, par million d'habitants, est de 3,665

D'un autre côté, la moyenne des décès annuels des cinq années immédiatement antérieures à 1849 est, par million d'habitants, de 22,984

Décès pendant l'année 1849, par million d'habitants 27,486

La mortalité qu'on peut attribuer au choléra de 1849, par million d'habitants, est donc de 4,502

En définitive, on arrive à ces résultats : le choléra de 1849, comparativement aux décès moyens des cinq années précédentes, présente

un accroissement, par million d'habitants, égal à 4,502

Le choléra de 1832, comparativement aux décès moyens des cinq années précédentes, présente un accroissement, par million d'habitants, égal à 3,660

La mortalité qu'on peut attribuer à l'invasion du choléra présente donc, d'après ces données, en 1849, un accroissement qui l'emporte de 228 millièmes sur la mortalité comparable de 1832.

Il semble, d'après cela, que nous n'avons pas encore atteint la période décroissante du redoutable fléau.

Si les ravages de l'épidémie ont été moins remarqués à Paris en 1849 qu'en 1832, l'explication de ce fait peut tenir à ce que l'épidémie a été effectivement moins meurtrière à Paris à la dernière époque qu'à la première, comparativement au chiffre de la population. En fait, en 1849, le département de la Seine n'a éprouvé que les trois quarts de la mortalité qui l'avait frappé en 1832. La différence caractéristique entre les deux invasions consiste, par conséquent, dans ce fait très remarquable : tandis que la mortalité due au choléra surpasse, pour 1849, de 23 p. 100 la mortalité de 1832, le maximum des décès totaux dans le département le plus frappé de tous est, au contraire, de 24 deux tiers pour 100 moindre en 1849 qu'en 1832. Ce maximum étant moindre à l'époque la plus récente, quoique la perte totale ait été plus considérable, elle a fait moins d'impression.

M. Ch. Dupin termine par un rapprochement sur l'allongement de la vie moyenne en France depuis quatre-vingts ans.

De 1771 à 1780 inclusivement, la mortalité moyenne, par million d'habitants, sans épidémies extraordinaires, s'élève à 33,000

En 1832, première époque d'invasion du choléra, la mortalité s'élève à 28,689

En 1849, deuxième époque d'invasion cholérique, la mortalité s'élève à 26,024

Par conséquent : 1° si l'on avait doublé la mortalité due au choléra en 1832, la totalité des décès par million d'hommes n'aurait pas encore égalé la mortalité telle qu'elle existait de

1771 à 1780, sans épidémies extraordinaire; 2° si l'on avait triplé la mortalité due au choléra dans l'année 1849, la totalité des décès par million d'hommes n'aurait pas encore égalé la mortalité telle qu'elle existait de 1771 à 1780 sans épidémies extraordinaires. De tels résultats n'ont pas besoin de commentaires.

Influence du chlore humide dans le traitement de la glucosurie. — M. Adolphe Bobierre adresse sur l'influence du chlore humide dans le traitement de la glucosurie la note suivante :

Les expériences de M. Alvaro Reynoso ont permis de constater la concordance qui existe entre certains phénomènes de l'acte respiratoire et la présence du sucre dans les urines.

Les observations de M. Bouchardat sur l'influence favorable des inspirations d'oxygène dans la glucosurie s'accordent parfaitement avec les résultats analytiques de M. Reynoso et permettent d'entrevoir la possibilité d'un traitement basé sur le rétablissement de la proportionnalité entre les substances combustibles de l'organisme et les gaz comburants introduits dans le poumon.

J'ai pensé que si l'oxygène pouvait être classé parmi les agents thérapeutiques propres à combattre la présence du sucre dans les urines, c'est-à-dire pendant la pleurésie, la bronchite chronique, l'asthme, on ne pourrait avoir recours à son emploi qu'en l'affranchissant des inconvénients signalés par M. Bouchardat, inconvénients qui ont toujours, au reste, accompagné l'usage de l'oxygène gazeux.

Dans un travail adressé à l'Académie des sciences en 1848, je crois avoir prouvé : 1° Que l'action toute spéciale du chlore humide dans certaines affections du poumon doit être attribuée à l'oxygène mis en liberté par suite de la décomposition de l'eau ; 2° que l'inspiration du chlore humide proposée il y a longtemps comme convenable dans le traitement de la phthisie, produit une excitation générale due aux propriétés de l'oxygène naissant et non à une action spéciale du chlore ;

3° que l'inspiration de l'oxygène à l'état naissant obtenu par ce moyen ne saurait être remplacée par l'introduction dans le poumon d'oxygène préalablement recueilli et enfermé dans un réservoir quelconque.

J'ai été conduit à me demander si l'emploi de l'oxygène naissant obtenu par l'inspiration d'une faible quantité de chlore humide ne pourrait pas être utilement adopté dans le but de remédier aux inconvénients signalés par M. Bouchardat.

Le seul cas, dans lequel j'ai pu faire une observation complète, était caractérisé par un emphysème pulmonaire bien déterminé. L'urine précipitée par le sous-acétate de plomb, filtrée, puis débarrassée de l'excès de sel plombique par le chlorure de sodium, et enfin traitée par la levure de bière d'une part, et la solution alcaline de tartrate de potasse et de cuivre de l'autre, fournissait les caractères d'un liquide manifestement sucré.

Sous l'influence du chlore, dont la dose a été graduellement augmentée, j'ai vu le sucre diminuer jusqu'à ce que les conditions normales de la respiration fussent complétement rétablies.

Si, ce qu'il appartient à la médecine de préciser, les inspirations d'oxygène pouvaient avoir quelque résultat utile dans le traitement de la glucosurie, il serait à désirer que ces inspirations fussent de préférence effectuées à l'aide d'oxygène naissant, c'est-à-dire obtenu par les fumigations de vapeur d'eau chlorée.

Pour décider cette question, il serait utile de pratiquer l'usage de ces fumigations, tout en examinant chimiquement les urines dans les circonstances pathologiques où l'hématose est incomplète.

SEANCE DU 26 JANVIER. — *Interprétation de quelques anomalies musculaires du membre thoracique dans l'espèce humaine.* — M. Adolphe Richard, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris, adresse un mémoire ayant pour titre : Essai sur l'anatomie philosophique et l'interprétation de quel-

ques anomalies musculaires du membre thoracique dans l'espèce humaine.

L'auteur essaye de montrer toute l'importance que peut offrir l'étude trop négligée en France des anomalies des muscles. — Il en a recueilli un très grand nombre sur l'homme.

Déjà Meckel a fait voir que souvent les anomalies des muscles rapprochent des dispositions normales chez les animaux, et que dans la même espèce, chez l'homme par exemple, elles conduisent à des rapports analogiques entre les deux paires de membres. Partout l'auteur a trouvé une confirmation de cette idée de Meckel, mais l'objet du mémoire est un point tout nouveau, bien que conséquent avec la loi de Meckel.

Choisissant une région restreinte du corps humain, le membre thoracique, l'auteur montre que, si l'on compare celui-ci à l'abdominal, il est des muscles qui existent à la cuisse, à la jambe, au pied, et manquent totalement au bras, et à l'avant-bras, à la main.

Eh bien, ces muscles négligés dans le type normal du membre thoracique, y apparaissent de temps en temps de toutes pièces, souvent avec le développement en tout proportionné du membre homologue; d'autres fois à l'état rudimentaire.

Ces muscles anormaux, véritables *espèces tératologiques*, fixes et invariables dans leurs caractères fondamentaux, sont décrits par l'auteur au nombre de quatre.

M. Adolphe Richard, voulant caractériser ceux qu'il a jusqu'ici découverts, les nomme :

Muscle *tibial postérieur* de l'avant-bras.

Muscles *pédieux de la main*.

Muscle *grand fémor-adducteur du bras*.

Enfin *rotulien du coude*.

Il en doit exister d'autres qu'une étude persévérante découvrira à coup sûr au membre thoracique comme à l'abdominal. C'est un champ nouveau ouvert aux investigations anatomiques.

L'auteur termine en montrant que le résultat de ses recherches est une confirmation des lois de la philosophie anato-

mique auxquelles est attaché le glorieux nom de Geoffroy-Saint-Hilaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Diverses observations. — Emploi du sel marin dans les fièvres d'accès. — Mémoire.—Mort de M. Girard, membre fondateur de l'Académie de médecine de Paris. — Application du forceps au détroit supérieur.— Deux rapports sur des eaux minérales.

SEANCE DU 27 JANVIER.—Présidence de M. MÉLIER.—Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Peixoto, de Rio-Janeiro, transmet, par l'entremise de M. Bouillaud, deux observations d'éléphantiasis au scrotum. (Comm. : MM. Bailly et Gibert.)

M. Clertan, de Dijon, adresse une note sur la capsulation de l'éther. (Comm. : MM. Boullay et Guibourt.)

M. Girbal, de Montpellier, adresse une note sur l'introduction de l'air dans les veines(Voir page 160 de ce cahier). (Comm. : MM. Malgaigne et Velpeau.)

M. Renault, pharmacien, adresse une note sur une nouvelle préparation d'iode, considérée au point de vue thérapeutique. (Comm. MM. Hervez de Chegoin, Réveillé-Parise et Lecanu.)

M. Munaret, de Brignais (Rhône), adresse une lettre sur l'emploi thérapeutique des granules et sur les avantages de la forme granulaire de certains médicaments. Les avantages que l'auteur attribue à ce mode de préparation pharmaceutique, sont : le dosage exact et invariable, l'administration commode et même agréable, la conservation plus longue, le transport facile. M. Munaret dit avoir administré avec succès sous cette forme les alcaloïdes les plus actifs, tels que l'aconitine, la digitaline, l'iodure de fer et de quinine, la morphine, la strychnine, la santonine et la vératrine. (Comm. : MM. Gibert et Soubeiran.)

L'ordre du jour appelle la lecture d'un rapport par M. Piorry.

Emploi du sel marin dans les fièvres d'accès. — M. Piorry lit en son nom et celui de MM. Velpeau et Lecanu, un rapport sur un mémoire de M. Scelle-Montdézert, médecin à Carentan, relatif à l'emploi du sel marin dans les fièvres d'accès.

L'objet du mémoire de M. Scelle-Montdézert, est de faire connaître le résultat de ses investigations sur l'emploi du sel marin dans les fièvres paludéennes, auquel il avait été conduit par l'idée théorique que le chlorure de sodium devait dissoudre la fibrine tenue en suspension dans la partie aqueuse du sang. M. le rapporteur, après avoir réfuté en quelques mots la théorie de M. Montdézert, examine les résultats constatés par ce médecin et les applications pratiques qui en découlent ; puis il expose les résultats qu'il a constatés lui-même et qu'il a consignés dans un recueil de 37 observations annexées au rapport. De l'analyse de ces faits, M. Piorry est conduit à l'examen des points suivants qui font l'objet d'autant de chapitres ou de parties distinctes de son rapport : 1° l'influence de l'ingestion du sel marin sur l'état de la rate ; 2° l'action du sel marin sur les accès fébriles ; 3° l'action du sel marin sur la rate et les fièvres peut elle jeter quelque lumière sur la pathogénie des fièvres intermittentes ? Enfin, dans une quatrième et dernière partie, M. Piorry discute les avantages et les inconvénients de l'emploi du sel marin dans les fièvres d'accès et examine quels sont les cas où il paraît convenable d'employer ce médicament.

M. le rapporteur résume son travail dans les conclusions suivantes :

Il résulte des documents qui précèdent :

1° Que le sel marin donné à la dose de 10 à 30 grammes dans 100 à 150 grammes de véhicule (café Scelle-Montdézert), bouillon à l'oseille, etc. diminue en général la rate d'une façon très-rapide, et que, dans un grand nombre de cas, il prévient le retour des accès fébriles ;

2° Qu'il agit avec la même énergie sur la rate que la quinine soluble ;

3° Qu'il est un remarquable succédané du quinquina ;

4° Que son peu de prix, la facilité avec laquelle on peut se le procurer, en font un médicament bien précieux pour la médecine du pauvre ;

5° Qu'il peut être employé conjointement avec le sulfate et l'alcool de quinine, et que dans le cas où l'un de ces moyens de traitement échoue, on peut avoir utilement recours aux autres ;

6° Que de la combinaison de l'emploi du sel à de hautes doses et de l'alcool de quinine, administré à de hautes proportions, résulte quelquefois un effet tel sur la rate que cet organe éprouve très promptement une diminution considérable ;

7° Que l'on ne pourrait encore préciser tous les cas où les préparations de quinine devraient être préférées au sel marin et réciproquement, mais qu'il en est déjà où il semble que l'on doit employer l'un plutôt que l'autre ;

8° Enfin qu'au point de vue du prophylaxisme et de l'hygiène publique, l'emploi du chlorure de sodium dans les pays marécageux, serait peut-être d'une grande utilité.

Les commissaires proposent à l'Académie de porter le nom de M. Montdézert sur la liste des candidats qui aspirent au titre de correspondants nationaux.

M. Piorry prie l'Académie de vouloir bien surseoir à la discussion à laquelle pourrait donner lieu son rapport jusqu'à une autre séance.

Sur cette demande la discussion et le vote des conclusions sont ajournés.

M. Chatin lit la troisième et la quatrième (dernière) partie de son mémoire intitulé : *Recherche de l'iode dans l'air, dans les eaux et le sol des Alpes*, etc.

Séance du 3 février. — Présidence de M. Mélier. — M. le Président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire d'un de ses membres fondateurs, M. Girard, de la section de médecine vétérinaire. Une députation de l'Académie a assisté à son convoi ; mais, conformément à la volonté

exprimée dans son testament par l'honorable défunt, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

M. Chailly a la parole pour répondre à la dernière argumentation de M. P. Dubois, au sujet d'un rapport sur un mémoire de M. F. Hatin, relatif à l'application du forceps au détroit supérieur.

M. Chailly rappelle que le procédé de M. Hatin se compose de deux temps; le premier consiste dans l'introduction de la la main dans l'utérus, le second dans le mouvement de supination imprimé à la main pour la porter au côté opposé. Le conseil d'introduire la main dans l'utérus a été donné par M. Hatin pour les personnes peu exercées, et ce sont les plus nombreuses, dans le but de faciliter l'application des branches du forceps. C'est à tort que M. P. Dubois a dit que ce procédé était connu, il n'est inscrit nulle part. Quant au mouvement de rotation que M. Dubois trouve difficile et dangereux, M. Chailly ne doute pas que M. Dubois ne l'eût trouvé facile s'il l'avait expérimenté. Du reste, pour répondre aux objections de M. Dubois, il soumettra à l'Académie une collection de 14 observations d'application de forceps ou de céphalotripsie par le procédé de M. Hatin.

M. le Président propose de clore la discussion; mais, sur la réclamation de quelques membres, l'Académie est consultée et vote pour la continuation de la discussion.

M. Malgaigne prend la parole et engage le débat scientifique sur la mortalité dans les hôpitaux qu'il fait dépendre soit de la non application du forceps, et partant de la longueur du travail, soit de l'incurie que l'on a pour les femmes, accouchées, dont les refroidissements causent les fièvres puerpérales.

M. Dubois répond que la grande mortalité dans les hôpitaux dépend de l'encombrement, voila la cause qu'il faut avant tout accuser de la fièvre puerpérale, comme tous les accoucheurs en sont d'accord.

M. Gerdy parle dans le sens de M. Malgaigne.

M. Moreau recuse la statistique de M. Malgaigne, et ne

reconnaît que l'influence épidémique pour rendre raison de la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux.

M. Piorry prend occasion des paroles de M. Moreau pour faire quelques considérations fort judicieuses, sur la putridité comme cause de la fièvre puerpérale et sur les moyens spéciaux de propreté pour la prévenir.

MM. Gibert et Bérard regardent la statistique comme fausse ou exagérée. Enfin, M. Gerdy rappelle la discussion sur son objet véritable, en revenant sur le procédé en question de l'application du forceps au détroit supérieur. Il reproche avec quelque raison à M. Dubois, d'en médire avant de l'avoir expérimenté, ce à quoi M. Dubois répond avec plus d'esprit que de précision scientifique :

Si l'on proposait à M. Gerdy de faire l'opération de la cataracte par abaissement avec la main gauche sur l'œil gauche et avec la main droite sur l'œil droit, consentirait-il à le faire?

M. Gerdy.—Mais c'est impossible.

M. Dubois.—Non, ce n'est pas impossible.

G. Gerdy.—C'est du moins extrêmement difficile. D'ailleurs si quelqu'un m'affirmait l'avoir fait avec facilité et même avec avantage, je l'essaierais.

M. Dubois.—Et bien, moi je ne l'essaierais pas. Voilà pourquoi je ne me crois pas tenu à expérimenter le procédé de M. Hatin, et pourquoi je ne l'expérimenterai pas.

M. Danyau a employé trois fois le procédé de M. Hatin, mais dans le but de faire une application plus régulière du forceps au détroit supérieur. Il n'a pas rencontré une très grande difficulté, mais le but qu'il s'était proposé, une plus grande régularité dans l'application, n'a pas été atteint.

M. Chailly n'est pas étonné de ce résultat, car la régularité de l'application du forceps, telle que la cherchait M. Danyau, n'est possible au détroit supérieur par aucun procédé. C'est ce que chacun sait. M. P. Dubois a dit qu'il ne comprenait pas la nécessité de l'introduction entière de la main dans l'utérus, puisqu'il suffisait, pour guider les branches du forceps, de les faire précéder de quelques doigts, et qu'il se

ferait même fort d'appliquer le forceps sans l'introduction de ces quelques doigts. Puis, comprenant de quelle gravité pourraient être ces paroles si elles étaient prises à la lettre par un opérateur encore peu exercé, il a ajouté qu'au reste il avait toujours introduit toute la main, que c'était le procédé de tout le monde. Non, Messieurs, continue M. Chailly, ce procédé n'est conseillé nulle part. M. Dubois vous a dit que ce procédé était difficile, impossible, un tour de force. M. Danyau vient de vous dire qu'il l'avait trouvé facile. Tous ceux qui l'ont essayé en disent autant. Que M. Dubois l'expérimente et il exécutera encore bien plus facilement que nous-mêmes, j'en suis certain. Il vous a dit aussi qu'il était contraire aux règles établies, qui veulent que chaque branche du forceps soit introduite avec la main qui lui correspond. Mais je ne crois pas qu'il y ait un arrêté, une *loi* qui s'opposent à ce que la branche gauche soit appliquée de la main droite, et *vice versâ*, si l'on trouve ainsi plus de facilité, et si l'on fait courir à la mère moins de dangers. Enfin, il vous a dit que ce procédé était dangereux. Comment peut-il être plus dangereux de faire passer la main entre la tête et l'utérus pour la placer du côté opposé ou de retirer les doigts de cet organe pour les reporter de l'autre côté sans sortir du vagin, que de retirer toute la main gauche pour réintroduire toute la droite? J'avoue que je ne le comprends pas. C'est surtout, Messieurs, dans les cas difficiles, où l'application de l'instrument peut être grave, que ce procédé rend d'immenses services. C'est là surtout qu'il se distingue par les qualités qu'on lui dénie : *Facilité*, *innocuité*.

La discussion est close.

M. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, deux rapports : le premier sur une eau minérale du lac Villers, commune de Besançon (Doubs), dont les propriétés ferrugineuses crénatées la rapprochent de l'eau de Forges. Le rapport conclut à l'autorisation d'exploiter. (Adopté.)

Le deuxième rapport a trait à une demande d'introduction en France, en franchise des droits de douane, de l'eau de

source de Coise, en Savoie. Cette introduction n'offrant aucun avantage pour la thérapeutique, et devant faire concurrence aux produits nationaux, la commission propose de déclarer qu'il n'y a pas opportunité à accorder la demande. (Adopté.)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séances d'août, 1853.

Cas rare d'épanchement sanguin sur piqûres de sangsues. — Aliénation singulière. — Ablation d'un cancer du rectum. — Prolapsus du vagin compliqué de cistocèle et de rectocèle.

M. Deslandes fait part à la Société d'un cas très curieux et très rare d'épanchement et d'infiltration de sang à la suite de piqûres de sangsues.

Appelé pour un hémiplégique qui venait d'être pris subitement et sans cause, comme d'une douleur dans le côté gauche, il fit appliquer quelques sangsues sur le point douloureux, qu'il regarda comme pleurodinique. Cette application de sangsues fit disparaître la douleur..., mais des ecchymoses se formèrent autour des piqûres de sangsues, puis ces ecchymoses se réunirent, s'étendirent et envahirent peu à peu le côté gauche, puis le scrotum du même côté, puis la cuisse et le jarret. Enfin, une tumeur ayant le volume de la tête d'un enfant paraissant formée par un épanchement considérable de sang, se développa dans le côté gauche. Cet épanchement sanguin qui paraissait s'étendre dans la profondeur des organes disparut au bout de six semaines, sans laisser aucune trace et sans avoir en aucune façon altéré les fonctions du malade, pendant toute sa durée. Des liqueurs résolutives, un bandage compressif furent les seuls moyens mis en usage.

M. Belhomme instruit la Société qu'il a maintenant sous les yeux un malade qui lui présente certains phénomènes qu'il n'a jamais observés. Ce malade qui est aliéné et atteint d'un commencement de paralysie générale, répond assez justement aux questions qu'on lui adresse, mais il répond avec hésitation, et si on le prie d'écrire il ne peut écrire que des moitiés de mots, des moitiés de phrases, et souvent d'une manière

inintelligible. Son écriture est incertaine, inégale, comme celle d'un écolier.

Autrefois ce malade avait l'habitude d'écrire beaucoup, et écrivait bien. . . Ces lignes sont pour M. Belhomme des preuves certaines d'un commencement de paralysie générale.

M. Deslandes fait remarquer que ces bizareries sont très communes chez les paralytiques.

M. Boinet, fait part à la société d'une ablation de cancer du rectum qu'il a faite il y a 15 jours ; il fait remarquer qu'il est quelquefois très difficile, impossible même de distinguer à la vue et au toucher, aidés de certains autres signes du cancer du rectum, si telle dégénérescence de cet organe est cancéreuse ou non.

Il rapporte qu'une dame, qu'il a été appelé à opérer par un de ses confrères, présentait en apparence tous les signes d'un cancer du rectum, que l'opération faite, les parties enlevées et disséquées offraient encore à la vue et au toucher tous les signes du cancer; mais M. Lebert, à l'aide du microscope, n'a constaté aucun des éléments de cette production pathologique.

Voici quel était l'état de l'opérée :

Agée de 57 ans, elle a toujours joui d'une bonne santé, a eu plusieurs enfants, et ses règles pendant toute leur durée ont toujours été régulières ; elle n'a jamais eu d'hémorrhoïdes, ni d'accidents vénériens. Elle n'était pas habituellement constipée et prenait rarement des lavements. Il y a environ six mois, que sans cause connue, elle a commencé à éprouver de la gêne dans la défécation ; un médecin appelé, pratiqua quelques cautérisations avec la pierre infernale et essaya de dilater et de guérir, par l'introduction de mèches médicamenteuses. Malgré ce traitement, la maladie fit des progrès. Un autre médecin fut appelé, il considéra l'affection comme de nature cancéreuse et me fit appeler pour faire l'opération qu'il avait conseillée.

Outre la prédisposition héréditaire (cette dame a eu plusieurs membres de sa famille qui ont succombé à des affec-

tions cancéreuseuses); nous constatons au pourtour de l'anus, à sa partie postérieure une saillie, une espèce de lambeau épais, saignant et d'une consistance assez dure. Le doigt introduit dans l'anus reconnaît un retrécissement assez prononcé, dû à une induration circonscrite, mais occupant toute la totalité de l'intestin sous forme annulaire et plus prononcée en arrière du côté du coccix. Cette induration, au-dessus de laquelle il est facile de porter le doigt dans toute la circonférence de l'intestin, fait saillie dans la cavité qu'elle retrécit. Un écoulement sauguinolent, purulent a lieu par l'anus et tache constamment le linge de la malade. Elle ressent de temps en temps, des douleurs, des élancements; cependant, malgré ces lésions, les garde-robes sont encore assez faciles et se font sans douleur. L'état général de la malade est assez bon.

La partie inférieure seule du rectum était malade. De quelle nature était la maladie ? était-ce un retrécissement avec induration et ulcération, ou un véritable cancer? Tous les signes observés chez cette malade nous firent adopter cette dernière opinion, et son siège à l'ouverture anale, nous fit penser, par analogie, que nous avions à faire à un de ces cancers, que M. Lebert appelle cancroïdes et qui sont susceptibles de guérison; dès lors l'opération fut résolue. . . Le microscope est venu ensuite nous montrer notre erreur et nous apprendre que l'affection consistait dans une induration avec hypertrophie de la muqueuse intestinale. Quoi qu'il en soit, devons-nous regretter d'avoir fait cette opération ; eût-il été possible de l'épargner à la malade et de la guérir autrement ? Ne sait-on pas que des inflammations chroniques du rectum pouvant donner lieu à l'induration, à l'ulcération, et surtout à la diminution de capacité du conduit qu'elles circonscrivent, diminution si fatale par elle-même qu'elle devient souvent mortelle. . . Ne devions-nous pas craindre qu'il en fût ainsi pour notre opérée, qui malgré un traitement rationel continué pendant plusieurs mois, avait vu son mal et son état général s'aggraver :

L'opération pratiquée le 7 mai 1851, en présence de

MM. Fontès, Delavau et Mesnet, internes des hôpitaux, n'a présenté rien d'extraordinaire, toutes les parties malades ont pu être enlevées. Il n'y a pas eu d'hémorrhagies consécutives. Aujourd'hui, un mois après l'opération, la malade va bien, elle peut retenir à volonté les matières fécales, quoique toute la circonférence du rectum ait été enlevée, dans une étendue d'un pouce 1/2 au moins.

M. Robert-Latour est d'avis que M. Boinet a eu raison de faire cette opération, car il n'est pas prouvé pour lui, malgré l'examen microscopique, que cette affection du rectum n'est pas cancéreuse; il est souvent impossible, dit-il, de reconnaître, même avec le microscope, si une tumeur est cancéreuse ou non; et des récidives ont eu lieu, là où le microscope avait affirmé l'absence de tout élément cancéreux.

M. Boinet. Cette impossibilité, cette difficulté de reconnaître si une production pathologique est cancéreuse ou non, n'est pas acceptée par M. Lebert. Ce micographe distingué, s'est efforcé surtout d'établir la distinction qu'il a trouvée entre le cancer proprement dit et le cancroïde, et a fourni dans ces derniers temps des matériaux précieux pour élucider cette importante question. Je ne veux pas rappeler ces recherches qui sont publiées dans le tome 2e des Mémoires de la société de chirurgie de Paris; seulement je dirai que M. Lebert a mônstré, avec le microscope, les différences incontestables qui existent entre le vrai cancer et le cancroïde, recherches desquelles il résulte que le cancer proprement dit est une affection générale de toute l'économie, dont la tendance infectante ne saurait être révoquée en doute, tandis que le cancroïde, malgré la possibilité de l'étendue de proche en proche, est une maladie locale.

M. Boinet. — Une dame, de bonne constitution, âgée de 50 ans environ, n'étant plus réglée, n'ayant jamais eu d'enfants, est affligée, depuis plus de dix ans, d'une infirmité gênante, grave, qui l'empêche de marcher, de vaquer à ses

occupations de ménage, en un mot, d'un prolapsus de vagin, compliqué de cistocèle et de rectocèle. Un bourrelet rouge, excorié, formé par la muqueuse vaginale, dépasse les grandes lèvres de quelques centimètres, 4 ou 5, et est le siége d'une cuisson douloureuse telle que la malade ne peut pas marcher ; elle éprouve dans les parties génitales une faiblesse, une pesanteur, une gène qui l'incommode au point qu'elle ne peut rester debout. Elle éprouve de fréquents besoins d'uriner auxquels elle ne peut satisfaire que difficilement ; elle est habituellement constipée. Elle a essayé, sans succès, contre cette infirmité, toute la série des moyens conseillés en pareils cas, repos, injections astringentes, pessaires, bandages, etc. Toutes les parties sont si douloureuses qu'elle peut à peine supporter l'application d'une serviette en tissu fin. Elle trouve sa position si pénible qu'elle préférerait la mort, si rien ne peut la soulager ; elle est d'ailleurs fatiguée de tous les moyens qu'on lui a conseillés, et qu'elle a mis en usage depuis dix ans, elle rejette d'une manière absolue les moyens qu'elle a déjà employés, et que je lui propose de nouveau, l'engageaut à les employer avec plus de persistance.

Pour remédier à ce déplacement multiple de la muqueuse vaginale, voici l'opération qui a été exécutée et dont le succès ne s'est pas démenti depuis plus de six mois qu'elle a été pratiquée.

Un spéculum fenêtré, celui de Wels, et à dilatation mobile a été introduit, de manière à laisser visibles les parties latérales du vagin dans toute leur étendue et à préserver par une valve supérieure et une inférieure, d'une part le canal de l'urètre, de l'autre le rectum ; les choses étant ainsi disposées, un instrument aigu, mais formé de deux branches faciles à écarter, par une bascule, un instrument qui ressemble au lithotome caché du frère Côme, et qu'on manœuvre de la même manière, mais qui n'est nullement tranchant, a été introduit à un centimètre environ de l'ouverture vulvaire sur la partie latérale droite du vagin et a été enfoncé entre la muqueuse

vaginale et le tissu sous-jacent, jusqu'au col de la matrice. Appuyant ensuite doucement et lentement sur le manche de l'instrument de façon à écarter ses branches ou à l'ouvrir, absolument comme pour le lithotome, j'ai soulevé la muqueuse vaginale, qui ensuite a été incisée sous forme de lanières d'une largeur d'un centimètre à un centimètre et demi dans toute la longueur du vagin.

La même opération a été faite sur le côté opposé.

Puis le vagin a été rempli d'un tampon de linge qu'on renouvelait chaque jour, et que la malade avait la précaution d'ôter lorsqu'elle éprouvait le besoin, ou d'aller à la garderobe ou d'uriner.

La malade est restée couchée pendant 15 jours dans la position horizontale, le bassin un peu plus élevé que le reste du corps. Une cautérisation superficielle a été faite les jours suivants, trois ou quatre fois à la partie supérieure du vagin, avec une plume trempée dans l'acide sulfurique pur, puis des injections astringentes, des tampons de charpie ou de linge trempés dans un liquide astringent, etc.

La malade a été radicalement guérie, et a pu vaquer à ses occupations, qui sont pénibles et fatigantes, un mois après cette opération, et n'a pas discontinué de le faire depuis six mois. Elle jouit aujourd'hui d'une excellente santé et peut marcher, faire de longues courses, se tenir debout.

FORMULES ET RECETTES PRATIQUES.

Poudre de sang de bœuf dans l'anémie chronique. — Nouvelle substance contre le tænia. — Moyen de précipiter le fulmi-coton du collodion. — Extrait de ciguë contre les tumeurs du genou. — Gentianine, nouvel anti-périodique. — Gouttes de Palmieri contre la gravelle. — Potion contre la coqueluche. — Potion contre la sciatique. — Forme de poudre très-active. — Cantharides contre les ulcères rebelles.

— POUDRE DE SANG DE BŒUF CONTRE LES ANÉMIES CHRONIQUES CHEZ LES ENFANTS; par le docteur DE MAUTHNER, directeur de la clinique de enfants malades de Vienne. — Du sang frais de bœuf est passé par un tamis de crin et évaporé au bain-marie jusqu'à dessiccation complète : on obtient ainsi une poudre qu'on donne à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme en substance ou dissoute dans de l'eau. Les cas dans lesquels ce remède a trouvé une application sont les suivants :

1° Anémie après des diarrhées chroniques chez des enfants un peu âgés. Il est inefficace contre le marasme des enfants nouveau-nés, et des enfants rapidement sevrés ;

2° Anémie après le typhus des enfants. Il est très bien supporté, et hâte la convalescence ;

3° Anémie après des pneumonies non encore tout-à-fait résolues, où il existe encore de la toux et de la fièvre. Il n'arrête pas le développement de la tuberculisation ;

4° Anémie à la suite de suppuration d'abcès et d'ulcères scrofuleux ;

5° Et anémie après des hydropisies survenues à la suite de la scarlatine, où il doit être préféré à tous les autres toniques.

C'est ce que nous avons appelé une *transfusion à sec*. On avouera que cela n'y ressemble pas mal. Nous attendons les résultats que la pratique française recueillera de cette administration assez rationelle.

— NOUVELLE SUBSTANCE CONTRE LE TÆNIA ; par le docteur PRUNERBEY. — L'Abyssinie est le pays dans lequel on rencontre le plus fréquemment le tænia, et qui possède incontestablement les remèdes les plus sûrs, les véritables spécifiques contre ce parasite. L'auteur dit avoir employé avec succès, jusqu'en 1848, le kosso (kousso) chez des centaines de malades, lorsque son ami, M. D'Abadie, revenant d'un voyage au Caire avec son maître de langue, natif de Gondar, lui remit un sac plein d'écorces jeunes de Mussenna (Mussena), remède populaire dans l'Abyssinie contre le tænia. La première expérience en fut faite sur le maître de langue lui-même. Des bols, faits avec 60 grammes d'écorce réduite en poudre et de la viande hachée légèrement cuite, furent administrés au malade, qui, pour toute nourriture, ne reçut qu'un peu de riz. Le soir qui précéda l'administration du médicament, et pendant toute la journée, il ne mangea rien jusqu'au soir, où il eut encore un peu de riz. Dès le lendemain, le tænia entier fut rendu, avec une selle molle, en plusieurs morceaux un peu ramollis et infiltrés.

Dans ces deux dernières années, l'auteur a encore employé, avec un succès complet, ce remède chez dix-neuf individus. L'action de l'écorce jaune de mussenna, de la famille des légumineuses, se distingue de celle du kosso en ce qu'elle tue le parasite sans provoquer la diarrhée, et n'exige pas, comme cela a lieu quelquefois avec le kosso, d'ailleurs excellent remède, d'autres moyens secondaires.

Du reste, en l'absence du mussena et du kousso, il reste toujours la racine de grenadier, dont on oublie trop vite les succès ; nous sommes, à cet égard, de l'avis du *Journal de chimie médicale*.

— MOYEN SIMPLE POUR PRÉCIPITER LE COTON CONTENU DANS LE COLLODION. — En mêlant du bisulfure de carbone avec du collodion, on obtient immédiatement, dit M. Th. Cattell, la séparation ou précipitation du coton ; il reste un liquide limpide formé seulement par le dissolvant et le précipitant. Le coton présente, alors, le même aspect fibreux que s'il n'eût pas été déjà en solution, exactement comme de la poudre-coton qu'on aurait transportée dans l'eau. Desséché avec du linge et du papier brouillard, il rappelle la pâte sèche des cartonniers ou des fabricants de

papier. Cette singulière réaction, de bisulfure de carbone sur le collodion, tendait à faire supposer que la poudre de coton joue le rôle d'une base par rapport à l'oxyde d'éthyle (éther) ; car cette substance est privée en même temps des propriétés particulières qu'elle possédait avant la solution : elle peut servir aussi à expliquer plus clairement la composition chimique de la poudre coton en liquide, telle qu'elle est produite par l'action de l'acide nitrique ou nitro-sulfurique.

— HYGROMA DU GENOU ; EMPLATRE D'EXTRAIT DE CIGUE. — M. F. DE SALLES vient de communiquer au *Journal des connaissances médico-chirurgicales* un fait dont il a été lui-même témoin plus de dix fois : c'est que les *loupes* du genou, si communes chez les personnes qui fatiguent cette partie par des génuflexions trop longtemps prolongées, ces loupes, dit-il, disparaissent très bien et assez promptement sous l'action fondante de l'extrait de ciguë pur, appliqué au moyen d'un emplâtre sur la partie malade et renouvelé assez souvent pour qu'elle en soit toujours couverte. Quelque développement que la tumeur eût atteint, depuis la grosseur d'une petite noisette jusqu'à celle d'un œuf de poule, il n'en a rencontré aucune qui n'ait disparu, à l'aide de ce moyen, sans laisser de traces.

— GENTIANINE PRÉSENTÉE COMME SUCCÉDANÉ DU QUINQUINA. — Le docteur Küchenmeisteir établit que la gentianine impure, et non cristallisée, peut être substituée au sulfate de quinine ; et il est d'avis,

1° Que cette base agit au moins aussi efficacement sur la rate que la quinine ;

2° Que son action n'est pas moins rapide ;

3° Qu'il suffit de l'administrer à la dose de 1 à 2 grammes deux fois par jour ;

4° Que la gentianine constitue probablement le succédané le plus précieux du quinquina

— GOUTTES LITHONTRIPTIQUES de Palmieri. — La préparation de ce remède secret, qui jouit en Italie d'une grande réputation comme spécifique contre les affections lithiasiques des reins, consiste à faire bouillir 30 grammes de soufre en poudre dans 300 grammes d'eau de goudron. On maintient l'ébullition jusqu'à ce que la liqueur ait pris une belle couleur rouge rubis; après cela on décante et on conserve pour l'usage.

La dose est de quinze à vingt gouttes par jour comme curatif, et de dix gouttes comme préventif.

Nous serions heureux de voir remettre en honneur toute médication dans laquelle entrerait le goudron.

—POTION ALUMINEUSE CONTRE LA COQUELUCHE. A l'hôpital des enfants, à Londres, l'alun est administré avec succès aux doses de 10 à 50 centigrammes toutes les quatre à six heures aux enfants de un à dix ans, affectés de bronchites spasmodiques.

La formule à laquelle on a ordinairement recours est celle qui suit:

Sulfate d'alumine et de potasse,		75 centigr.
Extrait de ciguë,		60 —
Sirop de coquelicots,		8 grammes.
Eau de fenouil,		90 —

M. Toutes les six heures une cuillerée à dessert.

— Potion du docteur Schneider contre la sciatique.

Essence de térébenthine, Poudre de gomme arabique,	aa	2 grammes.
Eau de menthe crépue,		125 —
Sucre;		15 —
Sirop de menthe poivrée,		30 —

Deux cuillerées à soupe trois fois par jour.

Le docteur Schneider, d'Offenbourg, emploie avec succès cette potion dans les cas de sciatique et de coxalgie invétérée. Il fait pratiquer en même temps, plusieurs fois par jour, des frictions sur les parties endolories au moyen d'un liniment composé de :

Essence de térébenthine,	1 gramme.
Liniment vol. camphré,	2 —

— Forme de poudre très active. — Les teintures renferment, comme on sait, les parties les plus actives des médicamens, mais leur efficacité varie d'après le titre de l'alcool employé; cette considération a engagé M. Wittke, d'Erfurt, à préparer certains médicamens sous la forme pulvérulente par le procédé suivant. Il mélange la teinture, celle de quinquina par exemple, avec une quantité égale de sucre; il fait évaporer la masse jusqu'à siccité et la réduit en poudre. De cette manière il prépare un médicament qui sous un petit volume renferme beaucoup de principes actifs, et le prescrit sous le nom de saccarolé. Ces préparations, qui ressemblent aux conserves, ont sur celles-ci l'avantage de ne pas renfermer le parenchyme, l'albumine végétale et autres substances inutiles.

— Cantharides a l'intérieur contre les ulcères rebelles. — M. John Tait assure s'être bien trouvé dans le traitement des ulcères atoniques de l'usage interne de la teinture de cantharides, à la dose de 10 à 12 gouttes, trois fois par jour. Il trouve ce médicament surtout utile chez les individus affectés d'ulcères caractérisés par des bourgeons charnus exubérantss pâles, lâches, par manque de tendance à bourgeonner ou par des indices d'une cicatrisation incomplète vicieuse.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Promotions dans l'ordre de la Légion-d'Honneur.—Société de médecine de Lyon.—Concours de chirurgie. — Candidats à l'Académie de médecine.. — Hôpital des Français à Madrid.—L'homme des bois au jardin des plantes. — Cautère électrique. Transfusion du sang, suivie de succès.—Abus du hachisch.

— Par décret individuel et motivé, en date du 19 janvier 1852,

rendu sur la proposition de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. Mêlier (François), officier de l'ordre national de la Légion-d'Honneur depuis le 24 octobre 1849, président de l'Académie de médecine, à été promu au grade de commandeur dans le même ordre pour ses travaux importants et les services qu'il a rendus en qualité de délégué par le ministère de l'agriculture et du commerce près la conférence internationale des quarantaines.

—M. Désormeaux (Antonin), gendre de M. Mêlier, chirurgien des hôpitaux de Paris, pour les services rendus en qualite de secrétaire, nommé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, près la conférence sanitaire internationale, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— M. J. B. Baillière, éditeur-libraire de Paris, si honorablement connu dans le monde médical, vient d'être élevé au grade de chevalier de la Légion-d'Honneur en considération, dit le Moniteur, des services qu'il a rendus à la science, non-seulement par la publication et l'introduction à l'étranger des ouvrages scientifiques et médicaux des savants français, mais encore par la traduction et la publication en France des ouvrages d'anatomie et de physiologie des savants éminents de l'Allemagne. Nous ne voulons pas être les derniers à applaudir à des distinctions si bien méritées.

— SOCIÉTÉ NATIONALE DE MÉDECINE. — La Société a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1852. Ont été élus: MM. RATER, *président*; BONNET, *vice-président*; PASQUIER, *archiviste*; GIRIN et BOUCHET, *secrétaires-adjoints*. MM. CANDY, *secrétaire-général* et Th. PERRIN n'étant point arrivés au terme de leurs fonctions continuent à faire partie du bureau.

— Un concours pour une place de chirurgien des hôpitaux s'ouvrira le 23 février prochain. Les candidats qui voudront s'y présenter pourront s'inscrire au secrétariat de l'administration depuis le 24 janvier jusqu'au 17 février.

— Nous apprenons que les trois premiers noms de la liste présentée par la section d'accouchements de l'Académie de médecine sont inscrits dans l'ordre suivant :

1° M. Lenoir ;
2° M. Depaul ;
3° M. Jacquemier.

Nous ne serions pas étonnés que cette liste publiée par la Gazette des hôpitaux fût sujette à un *erratum*.

— Sur les instances de M. Paul de Bourgoing, ambassadeur de France à Madrid, l'ancien hôpital de Saint-Louis des Français, jadis fondé par M l'abbé de Salbeux, en faveur de nos compatriotes, vient d'être rétabli. L'inauguration a été faite avec une grande solennité par le patriarche de Indes.

— Les travaux de construction du nouvel hôpital du Nord, sur les terrains du clos Saint Lazare, sont poussés avec une telle activité que l'administration de l'assistance publique compte procéder, dans le courant de l'été, à l'installation des divers services. L'hôpital Bon-Secours, situé dans la rue de Charonne, sera dès lors abandonné. On présume que cet édifice, pris à loyer par l'administration et parfaitement approprié à sa destination actuelle, sera loué par le ministère de la guerre pour l'établissement d'un troisième hôpital militaire. Cette fondation, rendue presque indispensable par l'importance numérique de la garnison de Paris, acquerrait un haut degré d'utilité par sa proximité des casernes de Reuilly, de Popincourt et de Vincennes, dont les malades ne peuvent être transportés qu'au Val-de-Grâce ou au Gros-Caillou.

— M. le docteur E. Franquet, chirurgien de la marine, vient de rapporter sur la frégate à vapeur *l'Eldorado* le singe gigantesque connu sous le nom d'*homme des bois*. M. Franquet destine cet animal au Muséum de Paris, qui ne possède pas de sujets semblables. Il n'en existe dans aucun cabinet d'histoire naturelle. Il a 1 mètre 69 centimètres de hauteur.

— On lisait, il y a quelques jours, dans les journaux politiques la note suivante :

« L'expérience qu'un fil de platine peut être chauffé en un instant, et qu'une fois rouge il coupe la peau et la chair d'un homme aussi facilement que les instruments de chirurgie, a engagé plusieurs médecins de Vienne à tenter des opérations à l'aide de ce fil. Elles ont réussi, et elles ont eu l'avantage de n'occasionner qu'une légère perte de sang. »

Depuis plus de six mois nous savons que M. Nélaton a fait l'application à divers cas chirurgicaux, de ce qu'il a appelé le cautère électrique. Nous attendions pour les publier les observations de ces cas, afin de pouvoir donner des renseignements complets sur l'emploi de ce nouveau cautère.

NOUVEAU FAIT DE TRANSFUSION DU SANG, PRATIQUÉE AVEC

succès. — Nous trouvons dans le *Ranking's half yearly abstract de* 1851, vol. XIII, le fait suivant : Appelé auprès d'une dame de 38 ans, quiavait fait une fausse couche de deux mois, quelques heures auparavant, et qui était réduite par la perte de sang à un état exsangsue, avec faiblesse excessive, syncope répétée et vomissements continuels. L'opération de la transfusion fut décidée immédiatement par M. Bellasis-Masfen : une seringue de quatre onces en étain fut plongée dans l'eau à la température de 110° F., et l'on fit tomber dans cette seringue le sang fourni par une saignée pratiquée à une forte et robuste servante. Cette injection fut faite dans une veine du bras gauche, en prenant toutes les précautions pour éviter l'introduction de l'air. A mesure que le sang pénétrait, la connaissance reparaissait et le pouls devenait légèrement perceptible à l'autre bras ; mais une demi heure après, nouvelle perte de connaissance et absence de pouls. Nouvelle injection dans la veine du bras droit de trois onces de sang; retour du pouls et de la sensibilité, mais pour peu de temps. Une heure après, troisième injection de trois onces de sang ; cette fois les bons effets furent plus persistants ; le pouls se releva graduellement à mesure que l'injection marchait, la face se colora, et la malade demanda si on la saignait. Dans la soirée il y eut de la soif, mais on ne put garder ni boisson ni aliments ; le pouls était redevenu sensible. Le lendemain le pouls à 150 plus fort, langue brune, dure et sèche ; à part les envies de vomir, son état était satisfaisant. Dès le troisième jour, le pouls commençait à se ralentir et la malade pouvait prendre un peu de nourriture. Il y eut une ecchymose considérable aux deux bras, autour des veines dans lesquelles on avait fait l'injection. Un mois après, la malade était parfaitement rétablie.

Abus du Hachisch.—Dans le cours du trimestre qui vient de s'écouler, on a dû arrêter et enfermer, pour cause de démence, à Constantine, onze musulmans, presque tous jeunes et de bonne famille. Ils avaient perdu la raison, par suite de l'abus du *hachisch*. Le *hachisch*, comme on sait, est une pâte verdâtre faite avec une plante de chanvre. C'est, dit-on, le philtre qui poussait à l'extase et au crime les adeptes du vieux de la Montagne, et de là dérive le mot d'assassin (hachaichin). Le hachisch est doublement dangereux : il fait des fous et suscite des fanatiques. Les beys turcs l'avaient proscrit avec la plus grande sévérité. Le temps n'est pas loin où le fumeur du hachisch était puni de mort. Dans les derniers temps du gouvernement turc, il n'y avait que quelques hommes perdus de mœurs qui osassent se li-

vrer à cette déplorable passion. On compte en ce moment à Constantinople, vingt-deux cafés ou boutiques, où le hachisch se consomme et se débite. Il n'en faudrait pas davantage pour empoisonner en un temps donné la population. Des mesures très énergiques vont être prises par l'administration, pour couper court à un mal si désastreux.

Les faits de violences, de scènes tragiques, de tendance au suicide, dus à l'influence du hachisch sont acquis à la science. Desgenettes dans son *Voyage médical en Orient*, rapporte qu'il y avait à l'hospice du Caire plusieurs fous qui l'étaient devenus par l'abus de cette substance.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Compendium de chirurgie pratique, ou Traité complet des maladies chirurgicales et des opérations que ces maladies réclament, commencé par les professeurs Aug. Bérard et Denonvilliers ; continué à compter de la 8e livraison par C. Denonvilliers, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital St Louis, etc., et L. GOSSELIN, chef des travaux anatomiques, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux, etc., 9e et 10e livraisons, chez Labé, éditeur-libraire de la Faculté de médecine, 23, place de l'École de Médecine. Paris, 1851.

Le compte-rendu de la 9e livraison n'ayant pas encore été publié dans la Revue, et la 10e venant de paraître, nous les réunirons toutes les deux dans un seul et même article.—Avec la 9e livraison a commencé la 4e partie du Compendium dont nous avons déjà, depuis longtemps (1), fait connaître les trois premières. Cette 4e partie comprendra les maladies des régions, des organes et des appareils, en commençant par celles de la tête, et successivement jusqu'à celles des membres. Après avoir complété le chapitre des amputations commencé dans la 8e livraison, la 9e et la 10e traitent à fond les lésions de la tête et celles du rachis. Les lésions traumatiques de la tête méritent de notre part une attention toute spéciale ; nous en dirons autant de celles du rachis : et quoiqu'il n'y ait souvent rien de moins *pratique* que les nombreuses publications médicales qu'on décore de cette épithète, et que l'on dédie complaisamment aux médecins *praticiens*, nous nous hâtons de dire que ce Compendium ne cesse pas jusqu'ici de justifier son titre. Le nom des auteurs nous offre du reste une garantie suffisante pour nous faire espérer que la continuation de ce

(1) Voir Revue médicale d'Avril 1844 ; Mars 1842 ; Septembre 1844 ; Juin 1845 ; Septembre et Octobre 1849.

traité ne le cédera en rien à la partie du Compendium déjà publiée, et dont nous avons rendu compte.

Les vices de conformation du crâne et du rachis précèdent les lésions accidentelles, l'hydrocéphale, l'encéphalocèle, le spinabifida y sont traités avec tout le développement désirable, sous le point de vue théorique, comme sous le rapport du traitement. Les lésions traumatiques du crâne sont étudiées suivant qu'elles sont bornées aux parties molles extérieures, aux os du crâne et aux organes encéphaliques. Les plaies des parties molles sans contusion violente du crâne et sans commotion du cerveau, ne présentent en général de la gravité que par les accidents consécutifs, ou par les complications qu'elles déterminent ; aussi MM. Denonvilliers et Gosselin n'ont-ils pas manqué de signaler ces complications et la thérapeutique qu'elles réclament. Parmi les lésions osseuses, les fractures du crâne occupent la plus large place. Les caractères anatomiques, le siége, les causes et le mode de formation de ces lésions, leurs symptômes, leur marche, leur terminaison, leur pronostic, leur traitement, rien n'a été oublié ; mais c'est surtout pour ce qui concerne le traitement qu'on trouve des détails et des développements pratiques de la plus grande importance. Pour mettre dans cette partie de leur travail tout l'ordre et toute la clarté désirable, comme aussi pour envisager complètement la question, ils ont examiné les fractures du crâne, suivant qu'elles sont linéaires, consistant en une ou plusieurs solutions de continuité, sans fragments mobiles ou détachés, les fractures comminutives, et les grands fracas des os, sans déplacement des fragments, ainsi que l'écartement des sutures, enfin les fractures avec déplacement ou enfoncement des fragments.

Lorsque les agents vulnérants ont agi avec une grande force, ils peuvent, après avoir traversé les parois du crâne, blesser les organes que renferme cette cavité. Les lésions du cerveau, du cervelet, de la protubérance, du bulbe rachidien, des méninges et des vaisseaux qui alimentent les organes, devaient donc trouver ici leur place. MM. Denonvilliers et Gosselin les ont traitées avec toute la précision qu'on est en droit d'attendre de leur expérience.

La 10e livraison complète le tome deuxième du Compendium : elle comprend les lésions organiques et vitales de la moelle épinière, du crâne et du rachis. Nous ne saurions trop recommander ici la lecture de l'article relatif aux conséquences physiologiques auxquelles donnent lieu les blessures de la moelle, suivant que la blessure atteint

partiellement ou complètement les faisceaux de la moelle et les cordons antérieurs et postérieurs de ces faisceaux, suivant aussi la hauteur de l'axe médullaire. Ces différentes faces de la question qui fait le sujet de ce chapitre, font arriver tout naturellement celle des symptômes résultant des blessures de la moelle, suivant qu'elles ont lieu à la région cervicale, dorsale ou lombaire; et l'on comprend tout de suite que ces symptômes doivent être bien différents par la diversité des organes auxquels la moelle communique son influence dans tout son trajet, soit comme cordon de transmission des impressions et du principe des mouvements, soit comme centre ou foyer d'innervation. La myélite traumatique, suivant qu'elle est circonscrite ou diffuse, c'est-à-dire, locale ou générale, forme un article intéressant; la commotion de la moelle, et les opérations qui se pratiquent sur le rachis le terminent.

Sous le titre de lésions vitales et organiques du crâne qui forment le chapitre, les auteurs comprennent toutes les parties qui affectent les parties molles extérieures, les os et les organes encéphaliques, c'est-à-dire, les méninges et le cerveau. Enfin le 5e et dernier chapitre est entièrement et exclusivement consacré aux maladies du rachis. Parmi ces dernières nous signalerons les articles relatifs au mal vertébral de Pott, aux abcès par congestion et aux différentes espèces de déviation du rachis.

Tel est l'exposé succinct du cadre des matières renfermées dans les 9e et 10e livraisons que nous avions à examiner; ajoutons qu'elles sont, en tout point, dignes de leurs aînées et qu'elles continuent à justifier ce que l'on est en droit d'attendre du talent et de la position scientifique de leurs auteurs.

—

Névrologie, ou description iconographique du système nerveux et des organes des sens de l'homme, avec leur mode de préparation; par MM. Ludovic Hirschfeld, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur particulier d'anatomie, etc, et J. B. Léveillé, dessinateur. 8e livraison. Paris, chez J. B. Baillière, lib. de l'Acad. nationale de médecine, 19, rue Hautefeuille. 1851.

Cet ouvrage, composé de 90 planches in-4°, et du texte, est publié en 10 livraisons. Huit livraisons sont en vente.

Prix de la livraison: Fig. noires, 5 fr. — Fig. coloriées, 10 fr.

G. VIGNOLO.

Dr SALES-GIRONS, *redacteur-gérant.*

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(29 Février 1852.)

(29 Février 1852)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

EXTIRPATION D'UNE TUMEUR CANCÉREUSE DU SEIN, CHEZ L'HOMME,

PAR L'EMPLOI DE L'ACIDE SULFURIQUE MONOHYDRATÉ, UNI AU SAFRAN.

Observation communiquée à la Société de médecine du 11e arrondissement,
PAR M. LE Dr VIGNOLO,
MÉDECIN DES DISPENSAIRES DE LA SOCIÉTÉ PHILANTROPIQUE,
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

Me trouvant au mois de septembre 1847 à Glisolles, village du département de l'Eure, je fus mandé à Conches, chef-lieu de canton de ce nom, pour voir le curé de cette ville, homme de 55 ans environ, paraissant au premier aspect, jouir d'une excellente santé, mais en réalité d'un tempérament humoral et lymphatique, et portant au sein droit un ulcère arrondi, d'une étendue de 4 à 5 centimètres environ, et de plus d'un demi centimètre de profondeur ; il en faisait remonter à huit ou dix ans l'origine qu'il attribuait à la pression qu'exerçait sur le lieu occupé par l'ulcère en question, la boucle de sa bretelle. Il me raconta en effet que, huit ou dix ans auparavant il s'était formé, dans cet endroit, une petite croûte qui tombait et se reproduisait sans cesse, en laissant une plaie, qui peu à peu s'était agrandie et excavée au point que je viens de décrire. J'ajouterai qu'il n'avait jamais eu recours aux ressources de la médecine, et que des moyens empiriques,

parmi lesquels figure principalement l'onguent Canet, avaient seuls été employés et en vain, pour obtenir la cicatrisation de la plaie. Disons encore que cette plaie donnait lieu à un suintement roussâtre assez abondant pour nécessiter plusieurs pansements par jour. Du reste aucun engorgement ganglionnaire dans l'aisselle, aucun aspect cachectique, aucun membre de sa famille, parmi ses ascendants, atteint, à sa connaissance, d'affection cancéreuse. Néanmoins, après avoir examiné le malade, il ne me resta aucun doute sur la nature du mal, et je n'hésitai pas à me prononcer affirmativement sur son caractère cancéreux, bien que le cancer de la région mammaire, si fréquent chez la femme, soit assez rare chez l'homme. J'engageai donc M. le curé de Conches à se faire remplacer momentanément dans l'administration de sa paroisse et à venir à Paris, où je pourrais lui donner, non sans espoir de succès, les soins que son état exigeait. Près de quatre ans s'étaient écoulés sans que j'eusse revu le malade. J'avais appris seulement qu'un de ses frères l'avait dissuadé de suivre le conseil que je lui avais donné, en lui faisant entrevoir les dangers d'une opération qu'on ne manquerait pas de lui faire à Paris, et en l'exhortant à persévérer dans la voie empirique dont il n'avait cependant pas à se louer jusqu'alors. Toujours est-il qu'au mois de juillet dernier, M. l'abbé se présenta à mon cabinet, en m'exprimant tout le regret qu'il éprouvait de ne pas s'être rendu au conseil que je lui avais donné quatre ans auparavant, et que différents motifs l'avaient empêché de suivre ; mais que le mal ayant fait beaucoup de progrès depuis, il était venu se mettre définitivement entre mes mains. J'examinai donc de nouveau le malade, et à mon grand étonnement, je trouvai, à la place de l ulcère creux que j'avais observé en 1847, une tumeur fongueuse d'inégale consistance dans ses différents points, mamelonnée, affectant une forme irrégulièrement hémisphérique et saignant au moindre frottement, sans jamais avoir donné lieu cependant à des hémorrhagies, et laissant suinter le même liquide aqueux et roussâtre dont j'ai parlé, mais en quantité bien plus considérable, ce qui obli-

geait le malade à se panser très fréquemment. Cette tumeur avait une largeur d'environ 12 à 13 centimètres à sa base, sur 6 à 7 d'élévation. Toutefois la base réelle de ce foyer cancéreux n'avait pas plus de 9 à 10 centimètres; car les abords de cette masse morbide dépassaient le large pédicule de la tumeur, en laissant au-dessous d'eux un sillon circulaire d'un centimètre environ de profondeur. La santé générale de M. le curé n'était pas, du reste, autrement altérée, et s'il m'est permis de parler ainsi, le mal dont il est question, paraissait n'avoir exercé que des ravages purement locaux.

Tel est en peu de mots, l'historique de l'affection qui a nécessité l'opération dont j'ai à entretenir la Société.

En présence de la nature du mal, de la forme que je viens de décrire, de l'absence de toute complication, et surtout de réaction apparente sur l'organisme général du malade, je ne vis de ressource à proposer que dans l'ablation de la tumeur. Mais ici deux méthodes se présentaient naturellement, l'instrument tranchant et les caustiques. C'est à ces derniers que je n'hésitai pas à donner la préférence, non-seulement comme étant plus aptes à aller atteindre les racines profondes du mal, puisque j'ai dit en commençant qu'il avait débuté par un ulcère creux, du fond duquel était née la tumeur actuelle, mais encore comme plus propres à modifier la nature de la suppuration, celle des tissus environnants, et même la formation de la cicatrice.

Une fois fixé sur le choix de la méthode, restait à déterminer le choix du caustique. J'avais d'abord songé à attaquer et à abattre la masse exubérante de la tumeur par une large et profonde cautérisation de sa surface avec le fer rouge à blanc; puis, à la chute de cette première escarre, récidiver, si besoin était, l'application du cautère actuel, et détruire enfin la base et les racines par un caustique liquide ou en pâte, tel que les acides concentrés, le nitrate acide de mercure, la pâte au chlorure de zinc de Canquoin, le beurre d'antimoine, etc.... Toutefois, avant d'entreprendre ce traitement, je désirai, et

je fis accepter au malade une consultation; j'eus recours aux lumières et à l'expérience du professeur Velpeau.

M. Velpeau examina avec la plus scrupuleuse attention, non-seulement la tumeur elle-même, mais les régions axillaires et tout le voisinage de la tumeur. La nature cancéreuse du mal ne lui parut pas douteuse, et non-seulement il ne trouva aucune contre-indication à l'extirpation que je proposais, mais il fut d'avis qu'elle était le seul moyen curatif à mettre en pratique. L'emploi des caustiques lui parut également la seule méthode opératoire indiquée dans le cas particulier auquel nous avions à faire. Je lui soumis alors l'idée que je viens d'émettre, de commencer par la destruction de la plus grande partie de la tumeur, et à l'aide du cautère actuel, avant de la déraciner par un caustique mou ou liquide. Tout en m'accordant l'avantage de cette destruction préliminaire avant d'atteindre le mal dans son point de départ, dans sa partie profonde, il donna la préférence à l'application immédiate d'un caustique en pâte molle, néanmoins consistante, déjà employé par lui à différentes reprises et avec succès, dans des circonstances analogues, formé d'un mélange de safran et d'acide sulfurique concentré, triturés ensemble, sans autre règle pour la proportion respective de ces substances que d'employer une quantité d'acide suffisante pour former avec le safran une pâte qui soit molle, mais non diffluente. Il ne me laissa pas ignorer que cette pâte caustique était d'une application assez difficile, qu'elle exigeait beaucoup d'attention et de surveillance pendant sa dessication qui exigeait elle-même plusieurs heures, et demandait beaucoup de patience de la part du malade, comme aussi de la part de l'opérateur. Je me rendis à l'avis de M. Velpeau, et je fis préparer chez M. Robiquet, pharmacien, ce caustique. Pour 45 grammes de stigmates de safran, il est entré 75 grammes d'acide sulfurique monohydraté, le même qui sert à la fabrication du coton-poudre. Le mélange broyé dans un mortier de porcelaine a été mis dans un flacon à large ouverture.

Le 22 juillet, le malade étant couché, et après lui avoir fait

prendre une position convenable, je recouvris toute la surface de la tumeur d'une couche d'un centimètre environ d'épaisseur de ce caustique. Je dois dire ici, que je me suis bien vite convaincu de la vérité de l'assertion de M. Velpeau touchant la difficulté d'application de cette pâte. Inutile de dire que corrodant tous les métaux, il faut l'étendre avec une spatule et des baguettes de verre, instruments auxquels il adhère plus fortement qu'à la partie sur laquelle on veut l'étendre; en sorte qu'il faut les précautions les plus minutieuses pour ne pas défaire, en retirant la spatule, l'ouvrage qu'on a fait avec elle. Il est aisé de comprendre que le degré de consistance qu'on est obligé de donner à la pâte contribue aussi à cette difficulté. Trop épaisse, elle se laisse difficilement étendre; trop liquide, elle devient diffluente, et l'on a beaucoup de peine à limiter son action, et à préserver les parties voisines de son atteinte. J'ai, du reste, pour éviter le plus possible ce dernier inconvénient, imaginé d'entourer la tumeur d'un bourrelet d'amianthe en charpie que je renouvellais au fur et à mesure qu'elle s'humectait d'acide. Moyennant toutes ces précautions, la couche et l'action du caustique ont pu être limitées d'une manière exacte, et j'ai livré le tout à la dessication après l'avoir simplement saupoudré d'amidon pulvérisé sans avoir appliqué aucun appareil ni bandage, ce qui a exigé environ cinq heures d'immobilité, pendant lesquelles le malade a médiocrement souffert. Le soir, une potion calmante a été prescrite, et la nuit a été bonne. Le lendemain, le malade s'est levé, comme à l'ordinaire, après avoir pris la précaution de recouvrir la partie malade d'un épais plumaceau de charpie molle, maintenue par un simple bandage de corps. Dans cet état, il a pu sortir et se promener les jours suivants dans Paris.

Le 2 août, c'est-à-dire au bout de douze jours, la couche de caustique combinée avec une forte couche de tissu malade, s'est détachée, et la tumeur s'est trouvée diminuée de plus de moitié. Trois jours après (4 août), une deuxième application du même caustique, faite de la même manière et avec les mêmes précautions que la première fois, a été suivie des dou-

leurs les plus vives, qui ont duré pendant tout le temps qu'a exigé la dessication du caustique (environ quatre heures) ; cette deuxième application ne s'est détachée qu'au bout de quinze jours, et a laissé une plaie de bonne nature ne dépassant pas le niveau des parties environnantes Tout le mal était emporté. La cicatrisation de la plaie, qui n'avait pas moins de 12 à 13 centimètres, s'est opérée lentement et en fournissant un pus de bonne nature, de la circonférence au centre. Mais avant qu'elle fût achevée, une dernière application très légère du caustique sulfurique, a paru nécessaire dans l'étendue d'une pièce de 2 francs seulement, et a été faite le 6 septembre sur ce point, qui paraissait être la racine primitive du mal, sans parler de trois petits points tuberculeux, isolés sur différents endroits de la cicatrice, de la grosseur d'une lentille, qui ont été détruits par le caustique de Vienne solidifié de Filhos. La cicatrisation s'est opérée, et n'a plus nécessité que quelques attouchements superficiels avec le nitrate d'argent. La guérison a été complète au bout de trois mois.

Pour obvier autant que possible aux chances si communes d'une récidive, et pour suppléer à l'habitude contractée depuis longtemps par l'organisme d'un écoulement morbide abondant dont nous avons dit que la tumeur était le siége avant l'opération, un cautère a été appliqué au bras. Le malade a été mis à l'usage intérieur de l'huile de foie de morue et des pilules de ciguë et d'aconit napel. Une boisson dépurative et un purgatif tous les 15 jours lui ont été également conseillés et seront continués pendant 5 à 6 mois. Quelques bains tièdes de temps à autre complètent ce traitement consécutif.

Telle est l'observation que j'ai soumise à la Société, moins à cause du fait de la maladie et de l'opération, que pour appeler son attention sur la nature du caustique. Le safran, qui entre dans sa composition, étant d'un prix très élevé le rend très dispendieux : la quantité préparée pour cette seule opération a dépassé en effet le prix de 20 francs. Je me suis demandé s'il n'y aurait pas possibilité de remplacer le safran par une autre substance équivalente et de moindre prix.

M. Velpeau a fait dans ce but, divers essais, et a néanmoins fixé son choix sur le safran, ce mélange lui ayant paru mieux que tout autre, agir sur les tissus, sans provoquer d'hémorrhagie.

Dans un travail lu à l'Académie des sciences en 1847, M. Rivallié signalait les avantages d'un caustique analogue employé avec succès par lui dans le traitement des cancers opérables, composé d'acide nitrique monohydraté et de charpie formant ensemble un amalgame doué d'une énergie puissante comme hémostatique, et comme caustique. En supposant, comme le pense M. Velpeau, que l'acide sulfurique ait une action plus énergique, et que son caustique mette mieux que celui de M. Rivallié à l'abri de toute hémorrhagie, ne pourrait-on pas obtenir le même résultat en conservant l'acide sulfurique et en substituant la charpie au safran ?

On sait que les acides sont loin d'avoir la même action sur les substances végétales suivant leur degré de concentration ; c'est ainsi, par exemple, que dans la préparation du coton-poudre, le coton mis en contact avec le mélange des deux acides sulfurique et nitrique tous les deux monohydratés, non seulement n'est pas carbonisé, mais ne se colore même pas en brun, tandis qu'il est carbonisé par ces mêmes acides si l'on ajoute au mélange une petite quantité d'eau, qui diminue leur degré de concentration.

Le même phénomène a lieu en faisant réagir l'acide sulfurique monohydraté sur le safran. Il se manifeste d'abord une belle couleur bleue qui passe ensuite au rouge brun; mais il n'y a pas carbonisation du safran, tandis que si l'on ajoute une petite quantité d'eau, la décomposition s'opère et se manifeste sur le champ par le dégagement d'acide sulfureux, reconnaissable à son odeur. Or, personne n'ignore que l'acide sulfurique ordinaire, décomposant et carbonisant les substances végétales mises en contact avec lui, le charbon formé transforme l'acide en gaz acide carbonique et en gaz acide sulfureux, facile à reconnaître à son odeur. En ajoutant

une petite quantité d'eau de plus le mélange se dissout et se liquéfie.

La même expérience a été répétée pour la charpie et pour le coton. Les mêmes résultats ont été obtenus; car non-seulement ces substances n'ont pas été carbonisées par l'acide sulfurique monohydraté; mais elles n'ont pas même bruni. Ce n'est qu'en ajoutant une petite quantité d'eau que s'est manifesté sur le champ le double caractère de décomposition, la coloration en brun, puis en noir, d'autant plus facile à constater qu'on agissait avec des corps blancs, et le dégagement d'acide sulfureux.

Puisque c'est un fait acquis que le trop grand degré de concentration de l'acide suffit pour empêcher son action sur les substances mises en contact avec lui, et que le même phénomène se passe pour le safran, comme pour la charpie, le coton, etc., ne peut-on pas raisonnablement conclure que le degré de concentration de l'acide est ici le fait capital, et que le safran pourrait très bien être remplacé par le coton, la charpie ou une autre substance végétale? Telle est l'opinion que je me propose de vérifier dès que l'occasion se présentera de nouveau à moi. Je ne saurais toutefois terminer cet article sans provoquer de la part de nos confrères de Paris et de la province, qui liront cette observation, des recherches et des expériences sur les modifications qu'on pourrait faire subir au caustique dont j'ai fait usage dans cette circonstance, sans altérer ses propriétés, tout en le rendant moins dispendieux. Le résultat de ces expériences sera reçu avec reconnaissance par la direction de la *Revue médicale*, et publié dans ce recueil.

MEMOIRE

sur l'existence

DU MANGANÈSE DANS LE SANG HUMAIN,

SUR SON ROLE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE

et sur la préparation

DE QUELQUES NOUVEAUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE FER ET DE MANGANÈSE,

Par M. **A. BURIN** DU **BUISSON**,

PHARMACIEN A LYON, MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES.

Le manganèse se trouve en grande quantité dans la nature, à l'état de combinaison avec l'oxygène ; il accompagne presque toujours le fer dans ses minerais, de même qu'il peut être démontré, aujourd'hui, qu'il fait partie, avec ce dernier, de l'organisme de tous les êtres vivants des deux règnes.

Le manganèse a été trouvé dans la plupart des eaux minérales ferrugineuses, et nous croyons pouvoir dire qu'il existe dans presque toutes ces dernières ; Vauquelin l'a trouvé à l'état de sulfate dans l'*eau de Cransac*, et à l'état de chlorure dans l'*eau de Bagneux*.—Les *Eaux de Provins*, de *Baden, en Suisse*, de *Sedlitz*, de *Luxeuil*, de *Salzbrunn*, de *Pyrmont*, de *Carlsbad*, d'*Ems*, d'*Égra*, de *Godelheim*, etc., contiennent le manganèse à l'état de combinaison avec l'acide carbonique ; enfin dans un *mémoire récent, de M. Pétrequin, sur l'action des eaux d'Aix dans les maladies oculaires*, nous avons remarqué que sur quatre sources, deux (ce sont des sources sulfureuses froides) renferment du manganèse : ainsi, M. O. Henry a trouvé le manganèse à l'état de sulfure dans les *eaux de Challes*, et M. Bonjean, de Chambéry, à l'état de carbonate dans les *eaux de Marlioz*.

Dans le règne animal, Fourcroy et Vauquelin ont trouvé le manganèse dans les os, où ce métal n'a pu certainement parvenir qu'en passant par le sang. — Wurser dit que l'oxyde ferrique obtenu par lui du sang de bœuf incinéré, contenait un tiers de son poids d'oxyde manganique. — Vauquelin dit avoir trouvé, toujours avec de l'oxyde ferrique, dans les

cendres des poils et des cheveux. — D'après Saussure, enfin, le manganèse fait partie, avec l'oxide ferrique, de toutes les terres arables, et ce métal se retrouve toujours dans les cendres des plantes venues sur les terrains manganésifères (1).

Malgré ce qui précède, le manganèse, sauf pour la préparation de quelques eaux minérales artificielles, était resté jusqu'ici, à peu près complétement inusité en médecine, en France surtout, lorsqu'en 1847, M. Millon présenta à l'Académie des sciences de Paris un travail analytique sur le sang de l'homme, où il annonçait que ce fluide contenait toujours du manganèse.

Peu de temps après la communication de M. Millon, M. le Dr Hannon, de Bruxelles, reprit les analyses de ce dernier, en évitant avec soin de tomber sous le coup des objections qu'un membre de l'Académie, M. Melsens, avait élevées à l'égard des procédés analytiques employés par M. Millon, et dans un travail étendu, intitulé : *Études sur le manganèse : de ses applications thérapeutiques et de l'utilité de sa présence dans le sang*, M. Hannon déclara avoir constaté, comme M. Millon, la présence normale du manganèse dans les globules du sang humain, et il fit remarquer « que les propor-« tions de manganèse variaient considérablement : ainsi il l'a « trouvé, dit-il, en grande quantité dans le sang d'un plé-« thorique ; chez un scrofuleux, il en a moins trouvé ; il y en « avait moins encore chez un tuberculeux, chez un anémique « et chez plusieurs chlorotiques. »

De son côté, M. le Dr Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, poursuivait, depuis quelques années, avec la puissance d'investigation et la persévérance qui caractérisent cet habile praticien, une série d'expériences ayant pour but l'étude de l'action des métaux sur l'économie, et des modifications qu'ils peuvent déterminer dans l'altération des fluides de l'agrégat humain, et plus spécialement dans les maladies du sang. Déjà, en 1847, il avait fait part à M. Buisson

(1) Gmelin, Chimie organique, p. 39.

de ses expériences à cet égard, soit de celles qui étaient en train, soit de celles qu'il projetait d'exécuter successivement, parmi lesquelles les préparations de manganèse étaient comprises.

Quant à ce qui concerne ce dernier métal, M. Pétrequin, comme tous les praticiens attentifs, avait, en effet, remarqué qu'il est certaines chloroses qui résistent opiniâtrement aux ferrugineux donnés sous toutes les formes ; — que dans d'autres cas la maladie, après avoir reçu des préparations martiales une modification avantageuse, s'arrête dans les progrès qu'elle faisait vers la guérison, et reste stationnaire au milieu de son amendement ; — enfin que dans une troisième catégorie de chloroses, le mal cède d'abord assez promptement à la médication ferrugineuse ; mais ce n'est que pour un temps ; la cure n'est qu'apparente, et la maladie reparaît à une époque plus ou moins rapprochée du terme qu'on regardait comme une confirmation suffisante de la guérison.

En présence de ces insuccès, il parut logique à M. Pétrequin de chercher, non seulement, un adjuvant au fer, mais encore un succédané, et c'est le manganèse qui lui sembla devoir être l'agent propre à satisfaire à cette double exigence, à cause de l'affinité réciproque de ces deux métaux et de l'analogie de leurs propriétés chimiques.

Bientôt après, et dans le courant de l'année 1848, M. Pétrequin chargea M. Buisson de la préparation de quelques sels de manganèse avec lesquels il commença à l'Hôtel-Dieu de Lyon une suite d'expériences thérapeutiques qui, toutes, vinrent lui confirmer la puissance curative du manganèse, administré seul, mais plus spécialement associé au fer dans le traitement de la chlorose et de l'anémie. — Et l'année suivante M. Pétrequin publia, dans la Gazette médicale de Paris, le résultat de ses premiers essais dans un mémoire : *Sur l'emploi thérapeutique du manganèse, soit comme adjuvant, soit comme succédané du fer.*

Ces premiers succès obtenus, M. Pétrequin poursuivit activement ses expériences, auxquelles le travail de M. le Dr Han-

non était venu, depuis, apporter de nouvelles confirmations; et dès ce moment, il reconnut la nécessité d'arrêter définitivement les formules pharmaceutiques d'un très petit nombre de préparation ferro-manganeuses, ayant pour base des sels de manganèse étudiés et choisis avec discernement; et il voulut bien nous charger du soin de continuer les travaux que M. Buisson, notre prédécesseur, avait déjà commencés avec un succès que ses connaissances chimiques et sa perspicacité justifient pleinement.

De la présence normale du manganèse dans le sang humain.

Pour démontrer scientifiquement l'utilité du travail qui nous avait été confié, nous avons voulu nous assurer par nous-mêmes de l'existence du manganèse dans le sang de l'homme. — En conséquence, nous avons repris, de la manière suivante, les analyses de MM. Hannon et Millon.

Le caillot sanguin obtenu d'un kilogramme de sang, a été mis à égoutter puis pesé et calciné à rouge dans un creuset de porcelaine; le charbon obtenu a été, après cela, complètement incinéré dans un creuset de platine, et il a laissé pour résidu une cendre rougeâtre, que nous avons traitée par de l'acide chloro-nitreux dont la pureté nous était reconnue. Après deux heures de contact, le mélange a été chauffé pendant quelques instants, puis allongé d'eau distillée et soumis à l'ébullition pour chasser la plus grande partie de l'acide en excès; l'eau évaporée a été remplacée par de la nouvelle, puis le tout a été jeté sur un filtre et le résidu lavé avec quantité suffisante d'eau. Les liquides réunis ont été soumis à de nouvelles ébullitions et à des vaporisations successives, de manière à les rendre aussi neutres que possible; puis, tout le fer qu'ils contenaient a été précipité par un léger excès d'une solution de benzoate d'ammoniaque. Après une heure de repos, le tout a été jeté sur un filtre et le benzoate de fer lavé avec de l'eau chargée de benzoate ammoniaque. Le produit filtré a été évaporé presque à siccité, puis repris par de l'eau distillée qui a laissé indissout un peu de ben-

zoate de fer que l'on a réuni au premier. Après cela le liquide, filtré de nouveau, a été additionné d'une solution de carbonate sodique versée goutte à goutte, laquelle a déterminé aussitôt la formation d'un précipité blanc floconneux.—Après deux heures de repos, l'eau mère a été décantée à l'aide d'une pipette, et le précipité lavé avec le plus grand soin, plusieurs fois de suite à l'eau distillée, puis recueilli dans une petite capsule en platine et chauffé au rouge blanc pendant une demi-heure. De cette manière, nous avons pu obtenir, d'un kilogramme de sang, 0,078 grammes d'une poudre d'un gris noirâtre, que nous avons reconnue être de l'oxide de manganèse par les réactions suivantes :

1° Redissoute dans l'acide chlorhydrique, la solution donnait, par le prussiate de potasse, un précipité blanc qui ne bleuissait pas à l'air ;

2° Chauffée au chalumeau avec le verre de borax, elle communiquait à ce dernier une belle couleur violette ;

3° Chauffée avec de la potasse caustique en excès, elle lui faisait prendre aussitôt une belle couleur verte ; et la masse verte refroidie donnait avec l'eau une solution d'un beau vert, que quelques gouttes d'acide changeaient en rouge violet : phénomènes caractéristiques du manganate de potasse basique (caméléon vert minéral).

Pour nous assurer que le manganèse obtenu faisait bien réellement partie constituante des globules sanguins, nous avons contrôlé notre première analyse de la manière suivante :

Un kilogramme de sang, défibriné par le battage, a été mêlé à deux fois son volume d'une solution très concentrée de sulfate sodique ; le liquide jeté sur un filtre passa incolore, et les globules restés sur le filtre furent lavés avec une même solution de sulfate de soude, jusqu'à ce que tout le sérum les eût abandonnés.—Le filtre fut, après, chauffé à 100°, et les globules coagulés et devenus insolubles furent lavés à l'eau bouillante, jusqu'à parfaite pureté, puis incinérés dans une capsule en platine.—La cendre, traitée comme ci-dessus,

nous donna une quantité de manganèse à peine plus faible que celle de la première expérience.

Les cendres du sérum du sang, traitées de la même manière, n'ont donné que des traces d'oxide ferrique provenant évidemment d'un peu de matière colorante restée dans le sérum.

Nous avons répété une dizaine de fois, au moins, à des points de vue différents, les expériences précédentes, soit par les procédés que nous venons de décrire, soit par celui de M. Millon, qui consiste, comme on le sait, à recevoir le sang dans l'eau, au sortir de la veine, puis à l'agiter dans un grand flacon rempli de chlore, et mieux encore, selon nous, en faisant dégager à travers le mélange (et c'est ainsi que nous avons opéré) un courant de chlore gazeux, qui précipite sous forme de flocons blancs toute la matière animale, tandis que le fer, le manganèse, le phosphate calcique et les autres sels du sang se trouvent en dissolution dans le liquide complètement décoloré ; — on filtre et on lave le précipité avec soin, puis toutes les liqueurs réunies sont évaporées à siccité, et le résidu incinéré pour détruire, au besoin, une petite quantité de matière animale qui aurait pu échapper à l'action du chlore ; la cendre obtenue est après cela traitée avec la plus grande facilité, comme dans les analyses ci-dessus.

Mais dans ce dernier cas (1), comme par les procédés sui-

(1) Nous devons dire ici que, pour faire des analyses quantitatives, le procédé par incinération du caillot sanguin, nous paraît de beaucoup préférable à celui proposé par M. Millon, parce que la matière animale précipitée retient toujours, quoi qu'on fasse, une assez forte proportion du liquide chargé des principes minéraux solubles du sang; d'où, une cause assurée d'erreur dans les quantités trouvées.—Nous devons dire, de plus, que par l'emploi du chlore, nous avons reconnu constamment la présence du cuivre dans les cendres traitées: circonstance qui nous porterait à admettre le peu d'exactitude des analyses du sang par le chlore ; car, par le procédé de l'incinération directe des globules sanguins, nous n'avons jamais, malgré toute notre attention, trouvé la moindre trace, ni de plomb, ni de cuivre.

vis par M. Hannon, nous avons constamment trouvé du manganèse dans le sang humain.

Le résultat de nos recherches confirme donc jusqu'ici les travaux analytiques de M. Hannon; mais arrivés à ce point, nous avons dû nous demander, comme lui, s'il y aurait réellement des chloroses par défaut de manganèse, tandis que dans d'autres cas ce serait par défaut de fer.

M. Hannon déclare en effet, comme nous l'avons dit plus haut, avoir trouvé beaucoup de manganèse dans le sang des pléthoriques et infiniment moins dans le sang des scrofuleux, des tuberculeux, des anémiques des chlorotiques, et il conclut de ces faits, que dans la chlorose c'est tantôt le fer, tantôt le manganèse qui se trouvent réduits à de trop minimes proportions dans notre sang; tantôt enfin, dit-il, tous les deux ensemble font défaut ; mais comme le diagnostic de ces différents états n'est point encore tracé, M. le docteur Hannon se borne à indiquer que dans le premier cas, il faut administrer le métal qui manque, et dans le second qu'il faut les employer tous les deux. « Si le fer, dit-il, ne produit pas de » bons effets après un mois, il faut prescrire le manganèse, » sans cela il y a danger; car lorsque les ferrugineux ne gué- » rissent pas le malade, ils empirent sa position. Les globules » sanguins surchargés de fer ne sauraient plus en absorber, » et ce métal ne fera qu'obstruer les voies digestives; c'est » alors le manganèse qui manque. »

M. le docteur Pétrequin n'a pas approuvé, de son côté, cette manière d'agir. « Je n'ai pas suivi, dit ce dernier, la même » marche; les deux métaux existant simultanément dans le » sang humain, j'ai cru devoir, en général, les administrer » ensemble dans mes formules. Ce mélange me paraît ration- » nel, et dans les cas difficiles, il peut rendre de grands ser- » vices; seulement, pour rendre mes formules plus parfaites

---

signalés pourtant par M. Millon.—Une seule fois, nous avons reconnu la présence d'un peu de cuivre, mais c'était dans les cendres provenant de l'incinération du *sérum*.

» et imiter davantage le procédé de la nature elle-même, je » donne un peu plus de fer que de manganèse (1). »

Nos recherches, comme nous allons le démontrer, justifient pleinement la manière de voir de M. Pétrequin.

En effet, après nous être assuré que le manganèse devait être réellement considéré comme l'un des principes constituants des globules sanguins, nous avons voulu voir, comme nous l'avons dit plus haut, ce que devenait ce métal et quel rôle il jouait dans la chlorose et les autres maladies du sang. — Dans ce but, nous avons continué nos études par l'examen analytique des cendres du sang de plusieurs pléthoriques, de celles provenant de robustes habitants de la campagne, qui n'avaient d'autre maladie qu'une belle exubérance vitale, et enfin par l'examen du sang d'une chlorotique. Or, dans toutes ces analyses nous avons toujours trouvé qu'à des différences à peine sensibles près, la quantité d'oxyde de fer et d'oxyde de manganèse, était toujours dans la même proportion relativement au poids des globules du sang examiné, comme le prouve le tableau suivant, qui a été construit sur la moyenne des chiffres obtenus dans toutes nos analyses, à l'exception des deux premières qui furent plus spécialement qualitatives.

	Poids des globules pour 1,000 g. de sang.	Poids de l'oxyde ferrique.	Poids de l'oxyde manganique.
Sang pléthorique, homme	143.500	1,360	0.071
Sang normal, homme	128.200	1 220	0,060
Sang d'une femme chlorotique(1)	63,980	0,500	0,025

Ainsi que nous venons de le dire, le rapport entre la quantité de fer et de manganèse et le poids des globules, est en effet, à peu de chose près, le même dans ces trois analyses; et les petites différences qui existent dans le rapport des

(1) Gazette médicale, 1849, p. 733.

(2 Les analyses suivantes du sang des chlorotiques par Fœdisch concordent assez approximativement avec les résultats que nous avons obtenus nous-mêmes. Ce chimiste a trouvé, en effet, que le sang

chiffres, s'explique facilement par la délicatesse de semblables opérations. Nous devons faire observer de plus, qu'à l'égard du sang chlorotique, nous n'avons fait cette analyse qu'une seule fois et sur 250 grammes de sang seulement, ce qui augmente de beaucoup les difficultés pour arriver à des appréciations exactes.

En résumé, nous croyons pouvoir conclure de l'exposé qui précède :

1° Que le manganèse fait, comme le fer, partie constituante des globules du sang humain, et ce fait nous paraît aujourd'hui irrévocablement acquis à la science (1).

---

d'une femme atteinte de cette maladie contenait, sur 100 parties :

Cruor.	*Sérum.*	*Fibrine.*	*Fer.*	*Eau.*
9,141	9,261	0.640	0,350	89,628

tandis que le sang de la femme, en l'état de santé, contenait sur 100 parties :

Cruor.	*Sérum.*	*Fibrine.*	*Fer.*	*Eau.*
12,400	8,601	2,511	0.801	75,687

(1) Je signalerai un fait nouveau de chimie pathologique que nous avons découvert, M. Pétrequin et moi, en faisant ensemble plusieurs analyses de pus pour un travail remarquable que ce savant médecin vient de publier dans la *Revue médicale*, janv. 1852, intitulé: *Mémoire sur la suppuration bleue, avec des recherches nouvelles sur la pyogénie et sur la composition du pus.* — M. Pétrequin soutient, contrairement aux principaux physiologistes français et allemands, que les globules du sang ne servent pas exclusivement à porter l'excitation dans nos organes, il démontre par une série d'arguments péremptoires qu'ils jouent un rôle dans la nutrition, dans les sécrétions, et principalement dans la pyogénie, qui n'est qu'une fonction sécrétoire. Et en effet, nous avons constaté par l'analyse, que le pus louable, exempt de tout mélange de sang et d'impureté, contient non seulement du fer, mais encore du manganèse. M. Pétrequin en a tiré des applications toutes nouvelles pour le diagnostic et le traitement de certaines maladies hématiques qui viennent parfois compliquer les suppurations prolongées, et dans lesquelles il a obtenu de belles guérisons à l'aide des préparations ferro manganiques.

2° Que toutefois notre sang contient de 15 à 20 fois plus de fer que de manganèse.

3° Que dans la chlorose et l'anémie, il n'y a jamais diminution de la moindre quantité, soit de fer, soit de manganèse contenus dans les globules du sang, mais bien réellement diminution dans la quantité des globules que renferme le sang à l'état de santé, diminution que les beaux travaux de MM. Andral et Gavarret avaient déjà démontrée, du reste; — d'où nous concluons que l'hématosine ou la matière colorante du sang ne subit aucune modification dans les maladies de ce fluide, et qu'elle ne saurait ni perdre, ni prendre, comme nous venons de le dire, une quantité quelconque de fer ou de manganèse, sans cesser d'exister aussitôt comme hématosine (1), ainsi que l'a reconnu du reste, plus tard, M. Hannon.

4° Qu'en conséquence, le fer administré seul, ne nous paraît pas capable de guérir *radicalement* toutes les chloroses, parce que seul il ne peut pas reconstituer de la matière colorante rouge, et que si le contraire semble assez souvent avoir lieu, c'est que les préparations ferrugineuses des pharmaciens contiennent, ainsi que nous nous en sommes assurés, assez souvent un peu de manganèse, lequel se trouve d'ailleurs aussi dans nos aliments; — mais que presque toujours ces quantités de manganèse sont insuffisantes, ce qui explique l'insuccès des ferrugineux dans beaucoup de cas de chloroses, dont nous avons parlé plus haut, et qui font si souvent le désespoir du malade et du médecin (2).

(1) M. Lecanu, dans son excellent travail sur la matière colorante du sang, dit que dans quatre expériences différentes, il a pu extraire dix parties de péroxyde de fer, représentant : 1 de fer métallique, de cent parties d'hématosine retirée du sang de femmes de 28 et 83 ans et de 2 jeunes gens de 29 ans. Ces expériences démontrent que le péroxide de fer existe en proportion constante dans l'hématosine, circonstance qui doit faire croire à l'homogénéité de cette substance. »

(2) « Il faut dire aussi, parce que c'est une vérité que l'on comprendra, en vieillissant dans la pratique, que le fer, après avoir amendé rapidement les accidents les plus graves de la chlorose, devient quelquefois tout à coup impuissant, et nous laisse désarmés en présence d'une maladie qu'il semble dominer en général

5° Enfin, qu'en ajoutant aux préparations ferrugineuses une petite quantité de manganèse, on donne aux premières toute l'énergie curative qui leur manquait, ainsi que cela est aujourd'hui reconnu et sanctionné par la pratique, non-seulement à Lyon, mais encore dans tout le midi de la France, où l'emploi thérapeutique des préparations ferro-manganeuses est aujourd'hui très répandu. (*La suite au prochain Cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Nouvelle opération de transfusion de sang, pratiquée avec succès dans un cas d'anémie, suite d'hémorrhagie.—Indications de la transfusion et conditions indispensables à son succès.—Observation d'un hématozoaire rencontré dans la saphène interne gauche d'un sujet en dissection.

En rapportant récemment un cas malheureux de transfusion, dont l'insuccès nous paraissait devoir être attribué à deux circonstances principales, savoir, sa contre-indication et la défectuosité du procédé opératoire mis en usage, nous disions qu'il ne fallait rien conclure de ce fait contre la transfusion en général, si ce n'est que cette opération ne saurait convenir dans les cas où l'anémie est le résultat ou la complication d'une altération du sang ; tandis qu'on n'en restait pas moins fondé à en espérer de bons résultats dans les cas d'anémie résultant de pertes abondantes, et plus ou moins subites de sang, sans complication morbide. A peine venions-nous formuler ce jugement, dit le *Bulletin de Thérapeutique*, qu'il recevait une éclatante confirmation par la publication d'un des plus beaux exemples de succès qu'ait procurés la transfusion ; nous voulons parler du fait récemment communiqué à l'Académie des sciences et à la presse médicale par MM. F. Devay et Desgranges, de Lyon. Cette observation est trop intéressante pour que nous ne devions pas en rapporter au moins les principales particularités.

« avec tant de facilité. Le médicament, dans ce cas, agit d'autant « moins sûrement que l'affection est plus ancienne et surtout que « les récidives ont été plus fréquentes (Trousseau, traité de théra- « peutique et de matière médicale, tome I, p. 17, 2e édit.). »

La malade, à laquelle MM. Devay et Desgranges ont pratiqué la transfusion, était une femme âgée de vingt-sept ans, qui fut apportée à l'hôpital dans un état entièrement exsangue, par suite d'une hémorrhagie survenue après un accouchement prématuré ; la mort paraissait imminente. L'état de la malade étant le même le lendemain, malgré une médication astringente et tonique d'une certaine énergie, M. Devay jugea que la transfusion était l'unique ressource qui lui restât. Cet avis ayant été partagé par les médecins de l'Hôtel-Dieu réunis, M. Desgranges se chargea de l'opération qui fut exécutée comme il suit :

Une petite canule à injection veineuse, longue de 3 centimètres, formée par la réunion de deux moitiés dissemblables, dont l'une est constituée par un tube cylindrique de 2 millimètres de diamètre, l'autre par un pavillon allongé, infundibuliforme, avec un orifice de 5 millimètres de diamètre, construite, en un mot, de façon à pouvoir être fixée aisément à la veine par une simple ligature.

Une seringue à hydrocèle, pouvant contenir 180 grammes d'eau pourvue d'un piston à double parachute, bouchant hermétiquement et glissant sans effort, enveloppée de plusieurs doubles de linges fixés par une bande, plongée ensuite dans un vase rempli d'eau chaude, qu'à tout instant on renouvelle pour avoir constamment une température d'environ 40° c.

Un stylet aiguillé chargé d'un fil, un bistouri pointu et des pinces à dissection ;

Tel est l'appareil instrumental.

Un premier aide est chargé de soutenir le bras droit sur lequel l'opération va être pratiquée, plus tard de veiller à la canule et de comprimer la veine. Un second aide saisit la main et tient le membre supérieur dans l'extension.

L'opération est faite en quatre temps. Le premier consiste dans l'isolement de la veine, qui, après avoir été disséquée avec soin, est soulevée au moyen du stylet glissé en dessous, comme s'il s'agissait d'une ligature artérielle. Le stylet sert

à conduire le fil qui, plus tard, doit fixer les parois veineuses au cylindre de la canule.

Le deuxième temps est l'introduction de la canule. La veine soulevée par le fil, que tient un des aides, est saisie très légèrement avec une pince, puis incisée longitudinalement avec le bistouri dans une étendue de 4 millimètres. La canule insinuée dans le vaisseau, y est maintenue fixe au moyen du fil. L'aide placé près du bras, veille sur la canule et comprime la veine directement au-dessus ; il place un autre doigt sur l'orifice béant du bout inférieur de la veine, afin d'arrêter l'écoulement de sang qui pourrait avoir lieu.

Tout étant disposé ainsi, on procède au troisième temps de l'opération, la transfusion proprement dite. M. Desgranges ouvre la veine basilique de l'un des internes, du service, M. Lardet, qui s'est dévoué à fournir le sang.

Le sang est recueilli directement dans la seringue chauffée ; et, sans perdre un instant, dès qu'elle est pleine, on y met le piston, et après en avoir chassé l'air, et avoir enroulé autour de la seringue de nouvelles compresses imbibées d'eau bouillante, le piston est poussé avec précaution et lenteur : en deux minutes et demie, on fait couler 180 grammes de sang pur par le système veineux de la malade.

L'opération terminée, la canule retirée en coupant le fil, et les lèvres de la plaie rapprochées et recouvertes d'un petit appareil à saignée ordinaire, la malade a été replacée dans une attitude commode. Pendant l'opération, le pouls de 130 s'était élevé à 138 vers la fin de l'injection. Les pulsations, d'oscillantes qu'elles étaient, sont devenues plus énergiques et plus résistantes ; les contractions des ventricules étaient régulières, leur puissance avait doublé et même triplé ; le bruit de diable avait disparu complétement. L'état général de la malade indiquait qu'une modification profonde avait été imprimée à l'économie. L'excitation générale, qui s'était manifestée immédiatement après la transfusion, est allée croissant dans le reste de la journée. Il y a eu même un

peu de délire. (Même potion que la veille ; eau de poulet, avec sirop d'ergotine pour boisson ; potion musquée pour le soir.)

Le lendemain, 27 octobre, l'agitation est moindre, le pouls est descendu à 110 pulsations; persistance de la pâleur; température du corps sensiblement augmentée ; plus de nausées ni de vomissements. Vers la fin de la journée, l'état d'excitation disparaît et la malade tombe dans un collapsus profond. (Médication tonique, continuée les jours suivants.)

Le 28 et jours suivants, les forces vont en augmentant. Le sentiment de la faim commence à se manifester ; la soif persiste ; la langue est recouverte d'une éruption aphtheuse, semblable au muguet des enfants.

Le 7 novembre, la soif a cessé d'être aussi vive ; la faim se fait plus impérieusement sentir ; la malade commence à manger ; atonie persistante. (Ferrugineux, frictions stimulantes.) A dater du 13 novembre, la malade se lève et se promène dans la salle. Une phlegmatia alba dolens, occupant le membre inférieur droit, vient seule retarder la marche de la convalescence. qui reprend son cours le 25, pour ne plus s'arrêter. La malade sort le 29.

Les suites de cette opération ont présenté, comme on peut le voir par ce court aperçu, une série de phénomènes dignes du plus grand intérêt, et qu'il est nécessaire de résumer ici pour bien apprécier les effets et le résultat de la transfusion. Comme effets primitifs résultant immédiatement de la transfusion, on a constaté une réaction s'élevant insensiblement jusqu'à une surexcitation qui a inspiré des craintes ; ces phénomènes primitifs ont pu eux-mêmes être distingués en phénomènes immédiats et en phénomènes secondaires. Les premiers ont consisté dans le réveil des fonctions de la vie de relation, à mesure que le fluide réparateur pénétrait dans l'organe de la vie végétative. Dans les premières heures qui ont suivi l'opération, la réaction ne dépasse pas ce mode physiologique. Le pouls est toujours fréquent ; mais il offre plus de résistance ; les bruits anormaux perçus par l'auscultation

du cœur et des gros vaisseaux ne se font pas entendre. Jusqu'au soir la malade paraît jouir d'un calme profond. Le soir, une agitation insolite se déclare, la nuit est marquée par le délire et les mouvements désordonnés. Cet état persiste peu dans la journée du 27.

Les jours suivants des symptômes d'un ordre tout différent éclatent : la langue se couvre d'aphthes ; une odeur putride est exalée, et coïncide avec un écoulement lochial verdâtre. L'ensemble de tous ces signes revêt le cachet des fièvres adynamiques putrides. On pourrait reconnaître à ces symptômes l'influence puerpuérale qui après avoir été suspendue dans ses manifestations par l'état d'anémie, avait repris son empire avec le retour de la vitalité.

A cette phase de la maladie succède une période d'hydrohémie. Une anasarque presque générale se déclare. Ces derniers symptômes se dissipent quelquefois au bout de peu de temps ; mais la chloro-anémie se prolonge pendant une douzaine de jours. Dans cet intervalle la malade reprend des forces ; le 9, elle peut descendre de son lit. A ce moment elle touchait à la convalescence, lorsqu'à la suite d'une trop longue station, elle est saisie d'un œdème douloureux (phlegmatia alba dolens) du membre inférieur droit, qui est comme la dernière phase de l'état puerpuéral. A partir de cet instant, l'amélioration est soutenue et croissante.

Les détails de cette observation, que nous avons été obligé de supprimer, montrent successivement et de la manière la plus évidente les effets distincts et respectifs de la transfusion et de la médication qui l'a suivie, la première ayant ranimé la vie près de s'éteindre, la seconde ayant soutenu les efforts de la nature a combattu avec succès les divers accidents résultant, soit de l'anémie, soit de l'affection puerpérale et concomitante.

Nous ne terminerons pas cette relation sans reproduire les conclusions qui terminent le remarquable mémoire de MM. Devay et Desgranges, ces conclusions formulant, à notre

avis, de la manière la plus précise, les indications de la transfusion et les conditions propres à en assurer le succès.

MM. Devay et Desgranges résument leur opinion sur ce ce point en établissant :

1° Que la transfusion du sang, comme agent héroïque, doit avoir une place dans la médecine pratique ;

2° Qu'elle doit être réservée aux cas extrême, dans l'unique but de soutenir la vie ;

3° Que la quantité de sang transfusé doit toujours être faible ;

4° Que le sang pur doit seul être employé ;

5 Que le manuel opératoire ne réclame point d'instruments particuliers ;

6° Que, dans ces conditions, elle est *physiologique.*

(*Gazette médicale et Bulletin de Thérapeutique.*)

Observation d'un hématozoaire rencontré dans la saphène interne gauche d'un sujet en dissection, par M. E. Mongrand (de Brest), *chirurgien de la marine, professeur d'anatomie.*

L'hématozoaire que M. Mongrand a trouvé dans la saphène interne gauche d'un sujet, injecté pour l'étude de l'angéiologie, a une longueur totale de 6 centimètres et demi, une largeur de 2 millimètres, dans sa partie la plus volumineuse. Sa coloration générale est rouge brun, analogue à celle du sang veineux. Sa forme est cylindrique ; une des extrémités se termine par une tête ovoïde, portée sur un col très notablement rétréci, surtout à son attache avec la tête. Ce col a environ le tiers de la longueur du ver ; il est zébré par une foule de points blanchâtres sur un fond rouge brun. Quelques-unes de ces zébrures représentent des sortes d'anneaux circulaires. La tête ovoïde, du volume d'une tête d'épingle de moyenne grosseur, est d'une couleur blanchâtre ; elle se termine par une espèce de bec complétement noir. A la réunion du col avec le corps se trouve un renflement cylindrique qui est la partie la plus volumineuse du ver. Son attache au col est parfaite-

ment limitée par la différence de volume ; son autre extrémité se continue avec le corps sans démarcation. Sa couleur est d'un blanc grisâtre. Le reste de l'hématozoaire est d'une couleur rouge brun. Son extrémité caudale est un peu renflée. A l'œil nu, elle paraît inégale et comme déchirée; mais examinée à la loupe on peut se convaincre que la continuité du ver n'a pas été détruite. On voit alors un petit prolongement recouvrant deux valves qui, écartées, offrent une surface unie et polie. Le ver a été retiré de la veine par la pression du manche d'un scalpel qui l'a fait refluer avec le sang.

A. F.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX BELGES.

Perte subite de la vue à la suite d'un coup de tonnerre, chez un sujet portant au cou une chaîne galvanique ; observation communiquée par E. HENROTAY. — Nouveau traitement des varices.

Voici un fait assez curieux, mais qui manque de détails au point de vue du diagnostic ; car la prévision qui paraît reporter le mal sur la chaîne galvanique nous semble un peu hasardée, quoiqu'elle n'ait rien d'irrationnel. Citons les *Archives belges.*

Geeraerts, âgé de 38 ans, d'une constitution détériorée, d'un tempérament lymphatique, remplit au camp de Beverloo les fonctions de garde magasinier du matériel du génie. Accablé d'anciens rhumatismes qui ont enlevé à ses membres toute souplesse, il portait depuis quelques mois une chaîne galvanique pendante sur la poitrine, lorsque l'été dernier, il fut pris subitement d'une forte dyspnée au moment où la foudre vint à tomber sur l'un des carrés, dont il se trouvait éloigné d'environ cinq minutes. Au bout d'un quart d'heure, remis de son émotion, il avait pu regagner son domicile. Cet événement n'avait laissé qu'une faible impression dans son esprit ;

lorsque le 1er mai de cette année, se trouvant dans sa chambre à lire la gazette, à une fenêtre entr'ouverte, au moment d'un coup de tonnerre, Geeraerts est tout-à-coup pris de vertiges; il chancelle, se retient aux meubles qui l'environnent et perd complétement la vue. Cette fois, la chaîne galvanique qu'il avait continué à porter était simplement placée autour du cou. Je fus appelé à voir le malade avec M. Warlomont, peu de temps après l'accident.

Geeraerts avait l'air égaré, les yeux ouverts et immobiles; les pupilles, un peu plus dilatées qu'à l'état normal, jouissaient de très peu de mobilité. Il accusait de la céphalalgie et des vertiges; nous trouvons le pouls lent, faible et dépressible; un bruit de râpe au cœur; il se plaint de quelques nausées, d'un peu de soif, d'anorexie et d'une légère douleur épigastrique à la pression. L'état du pouls et la constitution du sujet éloignant tout à fait l'idée des évacuations sanguines générales, nous fîmes appliquer en deux fois vingt-quatre sangsues derrière les oreilles, des sinapismes aux extrémités inférieures, et le malade fut mis à une diète absolue. Au bout du deuxième jour, ces moyens n'ayant pas amené d'amélioration sensible, je fis appliquer un grand vésicatoire à la nuque, et dès ce moment un mieux prononcé se déclara, à tel point que le sixième jour la vue était complétement revenue.

Il est inutile d'ajouter que Geeraerts s'est empressé de se défaire de sa chaîne galvanique et l'a enfouie à plusieurs pieds sous terre.

Cette observation prouve que les chaînes galvaniques, dont l'usage s'est singulièrement répandu dans notre pays dans ces derniers temps, ne sont pas tout à fait sans dangers. Ecrivant loin de toute bibliothèque, il m'est impossible de savoir si des faits semblables sont consignés dans les auteurs, et comme le praticien peut en semblable circonstance se trouver fort embarrassé au sujet du traitement à mettre en usage, j'ai cru devoir faire connaître les heureux effets qui ont suivi immédiatement l'emploi d'un large vésicatoire appliqué à la nuque. (*Archives belges de médecine militaire.*)

Nouveau traitement des varices. — M. Durant de Tournay communique à l'assemblée une méthode de traitement, de son invention, pour les varices et les tumeurs variqueuses chroniques. Ce traitement consiste à appliquer sur la tumeur ou varice trois couches successives de collodion, que l'on recouvre ensuite d'un morceau de soierie imbibé aussi de collodion. Ce petit appareil est simple, ne gêne nullement, et ne doit être renouvelé que tous les huit ou dix jours.

M. Durant engage ses collègues à essayer ce traitement afin d'apprécier ses avantages et son efficacité. (*Ibid.*) —Ce petit appareil est très simple, mais la gêne n'en sera pas nulle ; et selon nous, il faudra, par précaution, ne pas le laisser huit jours sans s'informer de l'état local et même de l'état général de l'organisme qu'il produira. Quiconque a fait usage de cet agent précieux sait l'irritation douloureuse qu'il provoque, et comme corps isolant les conditions dans lesquelles il peut mettre les parties qu'il priverait du contact de l'air pendant huit jours consécutifs. Nous recommandons certainement l'application du collodion dans les cas et selon le mode de M. Durant, mais il faut veiller plus attentivement sur les effets de cette application, qui réclame un soin de tous les jours et de tous les instants.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 février 1852. Présidence de M. Mélier.

Rapport de M. Cazeaux sur le travail communiqué par M. Lenoir ayant pour titre et pour objet l'observation d'un cas d'avortement provoqué pour la 5e fois avec succès, suivi de quelques réflexions relatives à cette opération (1).

Messieurs,

Quand on se rappelle les discussions si longues et si animées auxquelles donna lieu la proposition de l'accouchement prématuré artificiel ; quand on se souvient de l'espèce d'anathème lancé, dans cette enceinte même, sur ceux qui, les premiers, osèrent importer en France une pratique depuis

(1) L'importance du rapport de M. Cazeaux explique suffisamment l'anomalie que nous nous permettons en consacrant à cet intéressant travail tout l'espace dévolu aux académies.

longtemps admise chez presque tous nos voisins, on ne peut se défendre d'une certaine émotion, en abordant à cette tribune la question beaucoup plus grave de l'avortement provoqué.

Si, en effet, l'intérêt bien entendu de la mère et de l'enfant semblait justifier *à priori* une opération dont le but évident était de les sauver tous deux, si déjà de nombreux faits recueillis à l'étranger démontraient la possibilité d'atteindre ce but dans la plupart des cas ; il n'en est pas de même lorsque l'expulsion du fœtus est provoquée dans les six premiers mois de la grossesse : à cette époque, en effet, le nouvel être n'a pas encore puisé dans le sein maternel les éléments nécessaires au développement et à l'entretien de la vie indépendante ; et si quelques faits permettent de ne pas considérer comme complétement impossible la viabilité d'un enfant né dans les deux premiers tiers de la gestation, ces faits sont trop rares et trop exceptionnels pour laisser la moindre espérance à celui qui se détermine à provoquer l'avortement.

Il y a donc cette différence immense entre l'accouchement prématuré artificiel et l'avortement provoqué, que le but de l'accoucheur, en pratiquant la première de ces opérations, est de rendre l'accouchement plus facile en sauvant à la fois et la mère et son fruit, tandis que, par la seconde, il sacrifie sûrement et volontairement la vie du fœtus, pour éviter à la mère une opération presque toujours mortelle.

Cette différence, nous tenons à l'établir en commençant ce rapport, non pas pour rendre notre tâche plus facile, mais pour éviter une confusion qui seule peut expliquer la fâcheuse décision prise par la compagnie en 1827. Dans des questions de cette importance, il est toujours utile de limiter nettement le terrain de la discussion.

Ces limites sont, du reste, celles que s'est imposées M. Lenoir, dans l'intéressant mémoire dont l'Académie nous a chargé de lui rendre compte.

Appelé à donner ses soins à une pauvre femme rachitique, dont le bassin offrait à peine 5 centimètres dans son diamètre sacro-pubien, M. Lenoir n'avait qu'à choisir entre l'opération

césarienne, qui seule eût été proposable au terme de la grossesse, et l'avortement qui, pratiqué en temps opportun, mettait presque sûrement la femme à l'abri de tout danger. C'est à ce dernier parti que s'arrêta M. Lenoir, après avoir pris l'avis de plusieurs collègues des plus honorables. Les tentatives qu'il fit dans ce but furent couronnées d'un plein succès. Mais, songeant alors, et depuis, dit-il, aux embarras que pourraient éprouver ceux de mes confrères, qui, ne se trouvant pas dans les conditions heureuses où j'étais, seraient abandonnés à eux-mêmes, j'ai pensé qu'il y aurait peut être quelque utilité pour la pratique, à provoquer de la part de l'Académie une approbation ou un blâme, qui, empruntant à la haute position que ce corps savant occupe, une autorité incontestable, servirait pour toujours de règle absolue.

Votre commission ne peut que donner son assentiment à la courageuse initiative prise par M. Lenoir, et elle a pensé faire chose utile, nécessaire même dans l'état actuel de l'opinion en France, en soumettant à l'appréciation de la compagnie la conduite de notre confrère. La question qui nous est soumise est en effet des plus importantes. Elle intéresse à la fois le théologien, le légiste et le praticien, et il est impossible de chercher à la résoudre sans tenir compte des considérations religieuses, médico-légales et professionnelles qui s'y rattachent. Mais, avant de la discuter au fond, nous demandons à l'Académie la permission de lui rappeler sommairement le fait qui sert de base au travail de M. Lenoir.

La nommée Julie Gros, âgée de 35 ans, n'était pas à sa première grossesse, lorsqu'elle vint, dans le courant de novembre 1850, réclamer les soins et les conseils de M. Lenoir. Déjà, en juin 1846, étant enceinte pour la première fois, elle était entrée à l'hôpital des Cliniques, où votre rapporteur, chargé par intérim du service des accouchements, crut devoir provoquer l'avortement à trois mois et demi de grossesse. Huit ou dix mois plus tard environ, elle se présenta de nouveau au même hôpital, où M. le professeur Dubois se décida à pratiquer la même opération : et cette fois encore, les suites ne furent pas moins heureuses.

Ces antécédents, racontés par cette malheureuse femme, après

quelques hésitations, devaient naturellement faire soupçonner une mauvaise conformation du bassin ; et bientôt l'examen minutieux des difformités offertes par la colonne vertébrale, l'incurvation des membres inférieurs, les résultats de la mensuration pratiquée à l'extérieur et à l'intérieur de la cavité pelvienne, ne laissèrent aucun doute dans l'esprit de notre confrère. Il resta convaincu, comme nous l'avions été nous mêmes, comme l'avait été plus tard le savant professeur de la Clinique, qu'un enfant à terme ne pouvait être extrait par les voies naturelles, à travers un bassin dont le plus petit diamètre offrait cinq centimètres ; et qu'en laissant la grossesse se développer jusqu'aux derniers mois, l'opération césarienne devenait l'unique ressource.

Effrayé par les conséquences si graves et malheureusement si ordinaires de l'hystérotomie, encouragé par le résultat des deux opérations que la malade avait déjà subies, M. Lenoir se décida pour l'avortement. Et cette troisième fois encore les suites de l'opération furent des plus simples ; car, huit jours après, la malade quittait la maison de santé, parfaitement guérie.

Telle est, Messieurs, l'analyse succincte de l'observation de M. Lenoir. Quant aux détails très circonstanciés et très curieux qu'il a donnés sur la santé de cette femme pendant ses quinze premières années, sur l'âge auquel ont commencé à se manifester les difformités du squelette, et sur leur mode de production ; quant aux résultats si précis obtenus à l'aide de la pelvimétrie, nous croyons pouvoir nous dispenser de les reproduire ici, car ils vous ont déjà été communiqués par notre confrère, et tout le monde pourra les lire dans le mémoire dont nous vous demanderons, en finissant, l'insertion dans nos *Bulletins*.

D'ailleurs, les considérations qui se rattachent à l'étiologie et au diagnostic des vices de conformation du bassin, sont trop nombreuses pour être convenablement traitées dans un rapport ; et, pour ne pas abuser de la bienveillante attention de l'Académie, nous nous renfermerons dans la question spéciale de l'avortement.

Dans les rétrécissements du bassin, assez prononcés pour rendre absolument impossible l'extraction d'un enfant viable

par les voies naturelles, est-il permis au médecin de provoquer l'avortement, dans le but d'éviter à la mère les chances si périlleuses de l'opération césarienne? En le supposant permis, les rétrécissements du bassin en sont-ils les seules indications? Telles sont les deux propositions que nous nous proposons d'examiner.

Dans les cas extrêmes de rétrécissement du bassin, est-il permis au médecin de provoquer l'avortement, dans le but d'éviter les chances si périlleuses de l'opération césarienne?

De nos jours, Messieurs, poser cette question, c'est évidemment demander s'il est des circonstances qui donnent au médecin droit de vie ou de mort sur l'enfant intra-utérin. Nous ne sommes plus au temps, en effet, où théologiens, philosophes et médecins, disputaient à l'envi *de animatione fœtûs in utero*. Pour les uns, partisans des idées d'Aristote, l'embryon vivait successivement de la vie des plantes et de la vie des animaux, et ne recevait qu'à une époque plus ou moins éloignée de la conception, le principe divin qui seul pouvait en faire un être humain. L'époque de l'adjonction de l'âme au produit de la génération variait suivant les écoles, et, dans chaque école, suivant le sexe du germe fécondé; car, quelle que soit la date fixée, l'embryon mâle jouissait, sous ce rapport, d'une prérogative sur l'embryon femelle, qui ne recevait le souffle céleste que dix, vingt, parfois même quarante jours plus tard que le mâle.

Pour les autres, au contraire, l'ovule recevait le principe vivant en même temps qu'il subissait l'influence du fluide fécondant; car sans l'âme elle-même, dit Albertus, la conception n'est pas possible, et c'est elle qui, comme un architecte, préside à l'organisation et au développement des diverses parties du corps.

Cette dissidence, sur l'époque de l'animation du germe fécondé, entraînait nécessairement de grandes différences dans l'appréciation morale et médico-légale de l'avortement;

car, puni de mort lorsqu'il était pratiqué à une époque avancée de la gestation, il n'était passible que d'une peine correctionnelle quand on pouvait supposer le fœtus encore inanimé.

Les progrès de la science ont mis un terme à toutes ces discussions. Le germe reçoit, au moment de la conception, le principe vital, le souffle divin, et il n'est pas possible, sous ce rapport, d'assigner aucune différence entre l'enfant qui vient de naître et celui qui est encore renfermé dans le sein maternel, entre le fœtus de neuf mois et l'œuf fécondé depuis quelques heures.

Aussi la législation actuelle, d'accord sur ce point avec la physiologie, a-t-elle mis de côté toutes les distinctions mal fondées, et considère-t-elle l'avortement comme également criminel, quelle que soit l'époque à laquelle il est provoqué.

Tuer le fœtus est donc un fœticide à deux mois comme à neuf, et le droit de provoquer l'avortement implique évidemment le droit de tuer le fœtus à terme. Aussi, croyons-nous pouvoir, pour résoudre plus clairement la question en litige, en modifier un peu les termes. La considérant d'une manière plus générale, nous nous demanderons si, dans le but de soustraire la mère à un danger de mort imminente, il est quelquefois permis au médecin de sacrifier celle de l'enfant.

Mais d'abord est-il vrai que l'opération césarienne, la seule praticable au terme de la grossesse dans ces cas extrêmes de rétrécissement, soit aussi grave pour la mère, et l'expose à une mort au moins très probable?

Si, pour éclairer le pronostic de l'hystérotomie, nous ne consultions que les résultats des opérations pratiquées dans les grands centres de population, là par conséquent où aucune opération grave ne peut rester inconnue, là où les succès et les revers sont immédiatement livrés à la publicité, nous arriverions à cette triste conviction que l'immense majorité des opérées est vouée à une mort certaine. A Paris, par exemple, depuis cinquante ans, on ne peut citer un seul cas heureux, et à Londres, sur vingt-cinq malheureuses femmes livrées au couteau césarien, une seule a été sauvée.

Mais hâtons-nous de dire que l'effrayante mortalité dont nous venons de parler, doit être attribuée, au moins en partie, aux conditions toutes particulières dans lesquelles se trouve la population des hôpitaux des grandes capitales, et que la pratique de la province donne des résultats beaucoup plus satisfaisants. Toutefois, quand, à l'exemple du docteur Kayser, on consulte tous les faits connus et présentant un caractère d'authenticité, on arrive à cette triste conclusion que soixante-dix femmes sur cent ont succombé. En supposant donc, et malheureusement c'est une supposition toute gratuite, qu'on a toujours mis autant d'empressement à publier les insuccès que les cas heureux, on reste convaincu que, sur quatre femmes soumises à l'opération césarienne, trois sont vouées à une mort certaine.

Il est vrai que les partisans de l'hystérotomie attribuent ces insuccès au retard qu'on met à la pratiquer. Si, au lieu de laisser la femme s'épuiser en vains efforts contre un obstacle reconnu insurmontable, disent-ils ; si, au lieu de tenter des manœuvres qui nécessairement doivent échouer, on procédait à l'opération avant ou très peu de temps après la rupture des membranes, les résultats seraient beaucoup plus favorables. Sans doute cela est incontestable, et les faits connus prouvent que la mortalité est d'autant plus grande qu'on opère à un moment plus éloigné de celui où s'est écoulé le liquide amniotique ; mais il importe de faire remarquer que ce retard ne doit pas toujours être attribué au chirurgien, qui n'est pas toujours le maître de fixer irrévocablement l'heure la plus favorable. La femme, sans le consentement de laquelle il est impossible d'agir, ne sait pas aussi bien que l'accoucheur combien sont grandes les difficultés. Pour se convaincre de la nécessité d'une opération aussi effrayante, il faut, qu'épuisée par les angoisses d'un travail longtemps prolongé, elle ait pu constater l'impuissance absolue de ses efforts, et souvent même l'inutilité de toutes les manœuvres obstétricales. Si forte que soit la conviction de l'homme de l'art, il lui sera bien difficile de ne pas faire quelques concessions

aux craintes si légitimes de la malade, et malgré lui, l'opération ne sera pratiquée le plus souvent que plusieurs jours après le début du travail. Nous savons tous, en effet, combien il est difficile d'apporter dans la pratique la rigueur des préceptes théoriques.

Mais au moins cette affreuse opération assure-t-elle la vie de l'enfant? Peut-on, en compensation de tant de souffrances et de tant de dangers, avoir la certitude de pouvoir offrir à la mère autre chose qu'un cadavre? Malheureusement il n'en est rien; et les partisans de la section césarienne sont obligés d'avouer qu'ils ne sont pas toujours assez heureux pour extraire un enfant bien vivant, alors même que l'opération est pratiquée au moment d'élection. Ainsi, dans 37 cas dans lesquels celle-ci a été faite avant ou 6 heures au plus après la rupture des membranes, trois enfants ont succombé, et Kayser, à qui nous empruntons cette statistique, ajoute que, pratiquée de 7 à 24 heures après la rupture des membranes, l'opération donna sept enfants morts sur 32, et que la mortalité fut de 18 sur 37, *la moitié à peu près*, quand on opéra plus de 24 heures après l'écoulement des eaux.

Nous connaissons maintenant les résultats de l'hystérotomie, nous les utiliserons plus tard pour justifier nos conclusions; mais, auparavant, examinons les considérations religieuses, médico-légales et humanitaires que soulève le fœticide pratiqué dans un but médical.

A. Peu de questions ont été aussi vivement discutées par les théologiens; mais quand on étudie ce qu'ils ont écrit sur ce sujet, on s'aperçoit bien vite que, dépourvus des plus simples notions de physiologie et d'obstétrique, ils ont comparé des faits très dissemblables et raisonné d'après des documents entièrement erronés. De nos jours encore ils sont dans une ignorance complète des résultats comparatifs de l'opération césarienne et de l'embryotomie, et, me disait tout récemment un professeur de la faculté de théologie, je suis convaincu que, mieux éclairée, l'autorité ecclésiastique modifierait la rigueur trop absolue de certains principes.

Toutefois, on peut distinguer trois opinions différentes : les uns, en très petit nombre, croient, avec Tertullien, pouvoir autoriser le sacrifice de l'enfant toutes les fois qu'il est nécessaire au salut de la mère ; les autres, plus préoccupés de la vie spirituelle que de la vie matérielle, ne permettent de mutiler le fœtus que lorsqu'on aura pu le baptiser auparavant ; enfin, l'immense majorité se prononce contre l'infanticide, quel que soit d'ailleurs le danger auquel la mère est exposée.

Ces derniers, invoquant les textes sacrés, fondent leur opinion sur les deux principes suivants : 1° *non occides* ; 2° *non facienda mala ut eveniant bona*.

Examinons donc ces deux objections :

Il suffit, messieurs, de parcourir la Bible pour être convaincu que ce précepte : *non occides*, ne doit pas être pris à la lettre et ne menace des vengeances divines que le meurtre commis dans un but criminel. Depuis Moïse, qui, pour venger un de ses co-réligionnaires des insultes d'un Egyptien, tua celui-ci et cacha son corps dans le sable, ne voyons-nous pas Phinées, petit-fils du grand-prêtre Aaron, surprenant un enfant d'Israël dans la couche d'une femme madianite, les percer tous les deux du même coup, et cependant Dieu récompenser ce double homicide en délivrant les Hébreux de la plaie dont ils avaient été frappés. Le législateur des Israélites n'ordonne-t-il pas à ses soldats le massacre des Madianites vaincus, massacre dont les filles vierges sont seules exceptées. Enfin, après le meurtre d'Holopherne, Judith n'entend-elle pas Osias, prince du peuple d'Israël, s'écrier : Vous êtes celle que le seigneur a bénie plus que toutes les femmes qui sont sur la terre.

Inutile de multiplier ces citations ; nous n'aurions évidemment que l'embarras du choix, car la Bible est pleine de faits semblables. Ceux-ci suffisent pour prouver amplement que, dans la pensée du législateur, le *non occides*, si souvent invoqué dans cette question, ne peut avoir le sens exclusif que lui prêtent les partisans de l'opération césarienne.

Il en est de même, à notre avis, du second précepte : *Non facienda mala ut eveniant bona.* Celui-ci, en effet, trouve un éclatant démenti dans ces saintes croisades qui, si longtemps, ont ensanglanté le monde, dans ces guerres reconnues légitimes par le pouvoir spirituel lui-même, bien qu'elles n'aient eu souvent qu'un prétexte futile dans ces exécutions capitales, enfin, que le magistrat reconnaît nécessaires pour rassurer la société ou maintenir la tranquillité publique, et que le bourreau exécute sans scrupule.

Tous les malheurs du champ de bataille sont, en effet, justifiés par le bien qu'ils produisent, et l'échafaud est bien moins une expiation qu'une leçon très propre à garantir la société contre de criminelles agressions. Dans tous les cas : *Ut eveniant bona.*

Nous savons bien que, pour échapper aux conséquences logiques des faits mentionnés plus haut, les théologiens distinguent le meurtre qu'ils appellent *de droit public* et l'homicide commis *d'autorité privée.*

Bien qu'à notre avis cette distinction porte plus sur la moralité de l'acte que sur sa nature ; car dans les deux cas il y a mort d'homme et par conséquent homicide, nous l'acceptons et croyons y trouver un argument en notre faveur. L'embryotomie, en effet, pratiquée dans le but d'éviter à la mère une opération si souvent funeste, ne peut être envisagée par nous comme un acte *d'autorité privée*. Ces médecins éclairés appelés auprès de la malade, cette famille dont les plus chères affections sont en litige, ne constituent-ils pas aussi un tribunal dont les décisions ont droit au respect de tous ? Leur magistrature est-elle moins sainte, et leur décision n'a-t-elle pas tous les caractères d'un acte d'utilité publique ?

Ces textes bibliques qu'on oppose sans cesse nous fourniraient d'ailleurs, en cherchant bien, quelques préceptes difficiles à concilier avec les précédents.

Dans l'espèce, par exemple, la femme peut se refuser absolument à l'opération césarienne ; elle peut en effet, quelle que soit la confiance inspirée par le chirurgien, elle peut de très

bonne foi ne pas croire à la nécessité absolue de s'y soumettre. Sans doute, dit le cardinal Gousset, archevêque de Reims, si l'opération est jugée nécessaire, le confesseur prudent mettra en avant les motifs les plus capables de l'y déterminer ; mais il ne l'y obligera pas sous peine de refus de l'absolution ; car, en supposant même qu'elle fût obligée de subir l'opération, il faudrait la laisser dans la bonne foi. Eh bien ! nous le demandons en toute humilité, que fera alors le médecin, qui, obéissant au *non occides*, se rappellera qu'en ne sauvant pas celui qu'il peut arracher à la mort il le tue : *Quem non servasti dùm potuisti, illum occidisti.* En renonçant à l'embryotomie, en abandonnant par conséquent la mère aux ressources de la nature, il voue les deux individus à une mort certaine, quand il pouvait, en mutilant l'enfant, sauver presque sûrement la mère. Il se rend donc alors coupable de la mort de celle-ci, car, suivant le texte sacré, c'est lui qui l'aura tuée : *Illam occidisti.*

En supposant les textes inflexibles, il n'aura donc plus qu'à choisir entre le sacrifice direct de l'enfant, que lui interdit le sixième commandement, et l'inaction qui cause à la fois la mort de deux individus, et le rend ainsi deux fois homicide.

On le voit, une pareille logique conduit à l'absurde, ce qui ne peut tenir évidemment qu'à une fausse interprétation des lois divines.

B. C'est encore, suivant nous, à une fausse interprétation du code pénal qu'il faut attribuer l'opinion des médecins légistes qui croient voir dans l'article 317 une interdiction formelle de l'avortement médical. Cet article est ainsi conçu : Quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura provoqué l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non, sera puni de la réclusion. — La même peine sera prononcée contre la femme qui se sera procuré l'avortement à elle-même, ou qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet, si l'avortement s'en est suivi. — Le

médecins, chirurgiens et autres officiers de santé qui auront indiqué ou administré ces moyens, seront condamnés à la peine des travaux forcés à temps, dans le cas où l'avortement a eu lieu.

Nous pensons, avec M. P. Dubois et le docteur Simonart (de Bruxelles), que cet article, quelque précis qu'il soit, ne s'applique qu'à l'avortement occulte et criminel, et non à celui qui, provoqué par l'art, est une opération pratiquée au grand jour et avec l'intention de conserver une des deux existences compromises.

Le législateur, dit M. Dubois, qui a prévu et puni la provocation de l'avortement criminel, n'a probablement pas pressenti que cette opération pût jamais être employée dans un but salutaire et devenir une des ressources de la médecine. Mais, lors même qu'il en aurait eu la pensée, il n'aurait pas fait une exception, que la raison proclame et qui devait résulter d'une interprétation logique de la loi; nous ferons d'ailleurs remarquer, continue le même auteur, que la provocation de l'avortement n'est pas la seule opération qui ait besoin d'être légitimée par l'intention : les blessures, les mutilations diverses, infligées par le chirurgien, ne seraient-elles pas des crimes si elles étaient pratiquées par d'autres mains et dans un but coupable? La castration elle-même, qui est nominativement prévue et punie par l'article 316, n'est-elle pas une des opérations fréquentes de la chirurgie; et malgré les dangers de mort auxquels elle expose le malade, a-t-elle été jamais l'objet de poursuites judiciaires?

Ce n'est donc pas l'acte en lui-même, mais l'intention et le but de celui qui le commet qui constitue le crime. Or, c'est le crime seul que la loi défend et punit.

Ajoutons enfin, avec le professeur de la clinique, que cette interprétation est depuis longtemps adoptée par les accoucheurs d'un pays voisin, non moins éclairé et non moins moral que le nôtre. En Angleterre la mutilation du fœtus est pratiquée sans hésitation, toutes les fois que le rétrécissement du bassin est assez prononcé, pour que la conservation de

l'enfant ne puisse être espérée qu'en pratiquant une opération gravement compromettante pour la vie de la mère ; et cependant la provocation criminelle de l'avortement, ou pour employer l'expression des légistes anglais, le fœticide, est qualifié par les lois de *crime capital*, et puni de mort quand il a été commis à une époque où déjà les premiers mouvements de l'enfant s'étaient fait sentir. (*Gaz. méd.* 1843.)

La plupart des médecins allemands ont adopté les mêmes opinions, et nous aurons plus tard à citer souvent la savante dissertation dans laquelle le très regrettable Nœgèle, de Heidelberg, a longuement exposé les raisons qui militent en faveur de cette pratique.

Après avoir cherché à démontrer que les prescriptions de la loi religieuse, et les articles du Code pénal ne sauraient, sans fausse interprétation, s'appliquer à l'avortement provoqué dans un but médical, voyons si, considérée en elle-même, cette opération est immorale et contraire aux intérêts bien entendus de la société. Tout ce qui, en effet, n'est pas défendu par la loi n'est pas permis, et, dans les questions délicates qui se rattachent à la pratique de son art, le médecin vraiment digne de ce nom, doit puiser dans sa conscience seule les éléments de ses déterminations. En un mot, la dignité professionnelle, la moralité médicale lui imposent des devoirs tout aussi impérieux que les obligations dictées par la loi civile ou religieuse. Essayons donc de rassurer sur ce point les consciences les plus timorées.

C. Les raisons alléguées par ceux qui ont cherché à légitimer l'embryotomie ou l'avortement provoqué dans les cas extrêmes de rétrécissement du bassin, sont de deux ordres : les unes ont pour but bien marqué de diminuer l'importance de l'enfant intra-utérin, comme être vivant ; les autres tendent à démontrer qu'en supposant les deux vies égales en valeur, il est de l'intérêt de la société de sacrifier le fœtus au salut de la mère, et que, dans tous les cas, la mère a le droit d'en décider en dernier ressort.

Toutes sont loin d'avoir, à nos yeux, la même importance :

il en est même quelques-unes, parmi les premières, qui nous semblent avoir peu de valeur. C'est ainsi que, dans son beau poème sur la vie et sur la mort, notre illustre Bichat, après avoir démontré que dans le fœtus la vie animale est nulle, et que tous les actes attachés à cet âge sont dans la dépendance de la vie organique, ajoute : le fœtus n'a pour ainsi dire, rien dans ses phénomènes, de ce qui caractérise spécialement l'animal; son existence est la même que celle du végétal; sa destruction ne porte que sur un être vivant, et non pas sur un être animé. Aussi dans la cruelle alternative de le sacrifier, ou d'exposer la mère à une mort presque certaine, le choix ne doit pas être douteux.

Admettre ce raisonnement, c'est implicitement admettre qu'il est plus criminel de tuer un homme éveillé que de l'assassiner pendant son sommeil, parce que dans ce dernier état il ne vit que de la vie organique !

Et pourtant c'est ce qu'ont fait la plupart des auteurs qui lui ont succédé en paraphrasant, sans modifications bien importantes, l'argument de Bichat. En mourant, dit le Dr Osborn, longuement réfuté par Dwes, le fœtus ne supporte aucun dommage réel, puisqu'il perd une vie dont il n'a pas la conscience : ne pouvant pas prévoir le coup dont il va être frappé, il n'a aucune des appréhensions qui assiégent l'adulte menacé d'une mutilation sanglante ; et la sensbilité animale est chez lui si peu développée qu'il souffre à peine des violences dont il est victime.

Dans une alternative aussi grave, dit Fodéré, on ne saurait comparer l'existence frêle et imparfaite d'un fœtus, à peine doué de quelque sensibilité physique, ne jouissant d'aucune faculté morale et qui ne tient encore au monde par aucun lien extérieur, avec l'existence de sa mère, dont les facultés sont développées, qui tient à la société par de nombreux rapports, et dont la conservation à ce titre est infiniment plus précieuse.

Pour moi, dit M. Velpeau, j'avoue qu'il m'est impossible de mettre en balance la vie précaire d'un fœtus de trois, quatre, cinq ou six mois, qui ne tient encore au monde par au-

cun lien extérieur, avec celle d'une femme adulte que mille rapports sociaux nous engagent à conserver.

Si j'avais à me prononcer, en matière aussi grave, écrivait notre rapporteur en 1849, je n'hésiterais pas à admettre l'avortement provoqué, ne concevant pas qu'on puisse balancer à détruire un embryon si faible, dont la vie future est si incertaine, pour épargner à la mère, les chances si périlleuses de l'opération césarienne.

Depuis cette époque, MM. Dubois, Chailly, Jacquemier, en France ; Van Huevel, Simonart, Lutens, en Belgique, se sont prononcés dans le même sens, en reproduisant à peu près les mêmes observations.

M. P. Dubois, dans une introduction purement historique, fait judicieusement remarquer que tous ces arguments, s'adressant au sentiment bien plus qu'à la raison, sont moins propres à convaincre qu'à émouvoir. Et il promet une série d'articles qui auront pour but de traiter scientifiquement ce sujet. Malheureusement il n'a pu, jusqu'à présent, tenir sa promesse, et le savant Nœgèle nous paraît être le seul qui, dans un écrit fort remarquable, intitulé : *De jure vitæ et necis quod competit medico in partu*, ait envisagé la question sous son véritable point de vue.

La femme qui n'a qu'à choisir entre la mort de son enfant ou une opération très dangereuse pour elle, peut-elle opter pour l'embryotomie ? Le médecin a-t-il dans ce cas, le droit d'exécuter la volonté de la mère ? Peut-il, dans l'accomplissement de ce devoir, invoquer l'intérêt de la société ? Répondre à ces questions, c'est évidemment résoudre le problème qui nous est proposé.

Il est, dit Cicéron, une loi non écrite, mais naturelle, *quam non didicimus legimus, accipimus ; verum ex natura ipsa arripuimus, hausimus, expressimus : ad quam non docti, sed facti ; non instituti, sed imbuti sumus; ut si vita nostra in aliquas insidias, si in vim, si in tela aut latronum aut inimicorum incidisset ; omnis honesta ratio esset expediendæ salutis* (Cicéron, pro Milone). Cette loi suprême, impérieuse, est l'ins-

tinct de la conservation, et nous donne le droit de faire tout ce qui est nécessaire à la conservation de notre être. C'est le cas de nécessité.

La femme placée dans la cruelle alternative de sacrifier sa vie à celle de son enfant, ou de l'immoler à sa propre conservation est bien évidemment dans le cas de nécessité. Ce sont deux naufragés qui, perdus au milieu des flots, se disputent une même planche trop faible, hélas ! pour les sauver tous deux : l'un ou l'autre doit probablement périr : qui oserait blâmer celui qui sortira vainqueur de cette lutte homicide ? n'est-ce pas pour ainsi dire un cas de légitime défense, un cas de nécessité ?

Le cas de légitime défense n'existe pas seulement, en effet, lorsque le danger résulte d'une attaque volontaire, raisonnée et dirigée par l'agresseur, dans le but bien réfléchi de porter atteinte à notre existence ; il suffit que la vie soit compromise pour qu'on ait le droit de se défendre, et s'il n'est d'autre moyen de se garantir des attaques d'un fou furieux, il est permis de le tuer. Le pauvre insensé n'est pourtant pas plus coupable des coups dirigés contre nous, que le fœtus n'est responsable des dangers auxquels il expose sa mère, dangers dont il n'a nullement conscience.

Mais ce droit de vie ou de mort accordé à la mère, peut-il être aussi accordé au médecin ? Cela nous paraît incontestable. La loi naturelle nous donne, en effet, le droit de voler au secours de nos semblables et de défendre leur vie menacée, même en tuant leur agresseur. Peu importe que l'attaque soit l'acte d'un criminel ou d'un maniaque en délire. Et d'ailleurs, l'impossibilité où se trouve la mère de se sauver elle-même, ne rendrait-elle pas complétement illusoire le droit que nous avons reconnu, si elle ne pouvait le transmettre à celui qui seul peut employer les moyens propres à la sauver ?

Mais, dit M. Nœgèle, on pourra nous objecter qu'en sacrifiant ainsi aux intérêts de la mère, le médecin déserte une cause sacrée qui lui était également confiée ; il se fait arbitre de deux

existences qu'il a mission de protéger avec une égale sollicitude. Ceux qui raisonnent ainsi, ajoute le même auteur, supposent que les droits du fœtus intra-utérin sont égaux à ceux de la mère : or, la loi civile elle-même a fait, sous ce rapport une grande différence ; et bien qu'elle lui accorde certaines prérogatives, elles sont bien inférieures à celles qu'elle donne à l'enfant déjà né. Ainsi, par exemple, celui-ci peut transmettre à ses parents ses droits héréditaires, et la même faculté est refusée au fœtus qui n'a pas encore vu le jour. Aux yeux de la loi, ce dernier n'a donc pas encore, dans toute leur intégrité, les droits qu'il aura après sa naissance.

En se soumettant à la volonté de la mère, le médecin obéit au droit naturel. Voyons maintenaut s'il défend les intérêts de la Société.

Je ne rappellerai pas, Messieurs, que la vie, si faible, si incertaine d'un enfant qui ne tient au monde que par sa mère, qui n'a encore ni sentiment, ni affection, ni crainte, ni espérance, peut être difficilement mise en balance avec celle d'une jeune femme, que mille liens sociaux et religieux attachent à tous ceux qui l'entourent. Je ne dirai pas avec Rhamsbotham, qu'en politique, si ce n'est en morale, nous sommes pleinement justifiés de préférer le fort au faible, l'homme sain à l'homme malade, et par conséquent la mère de famille à l'enfant qui n'est pas encore né, toutes les fois que nous sommes dans la cruelle nécessité de sacrifier l'un ou l'autre. Je n'invoquerai pas, enfin, le plus ancien de tous les principes de morale, la base de toute justice médicale, c'est qu'il faut traiter les malades comme nous traiterions nos parents les plus chers, et qu'il n'est peut-être aucun de nous, qui, forcé de choisir entre la vie de sa femme et celle de l'enfant qu'elle porte dans son sein, hésiterait à autoriser le sacrifice de ce dernier.

Non, je veux parler à la raison, et c'est la logique rigoureuse du chiffre que seule je veux invoquer. Nous avons dit quels étaient pour la mère les tristes résultats de l'opération césarienne. Les trois quarts des femmes au moins ont suc-

combé, et tous les enfants n'ont pas été extraits vivants. Mais en admettant un instant que, pratiquée peu de temps avant ou après la rupture des membranes, l'opération permettrait de sauver les enfants, il n'y aurait pas encore compensation des chances si défavorables qu'on fait courir à la mère.

Vous accordez que les trois quarts des femmes succombent, mais pouvez-vous au moins garantir que la moitié des enfants que vous sauvez par la gastrotomie vivront assez longtemps pour faire oublier les pleurs versées sur leur berceau? Eh bien, lisez les tables publiées sur la moyenne de la vie humaine, et dites-nous si sur cent nouveau-nés cinquante atteindront leur 30me année. Interrogez notre savant collègue, M. Villermé, et il vous répondra qu'en France il est mort, à un an, les 20/00e des individus dans les départements riches, les 22/00e dans les départements pauvres; à quatre ans, les 33/00e dans les départements riches, les 33/00e dans les départements pauvres; à vingt ans, enfin, un peu plus des 42/00e dans les premiers, et les 40/00e, c'est-à-dire près de la moitié, dans les seconds.

Et pourtant, dans cette statistique, ne sont pas compris les enfants abandonnés, parmi lesquels, quel que soit le zèle de la charité publique, il en meurt à Paris jusqu'à 60 pour 100 dans le cours de la première année.

Consultez les recherches de Benoiston de Châteauneuf, et il confirmera les résultats de notre collègue,

Ce n'est donc pas le résultat immédiat de la gastrotomie qu'il faut faire valoir, quand on veut juger de son utilité sociale, mais bien ses conséquences éloignées. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle tue immédiatement les trois quarts des femmes; et qu'en supposant tous les enfants vivants au moment de leur naissance, vous n'en verrez pas la moitié atteindre l'âge auquel vous avez sacrifié la mère.

A ne considérer que la question de chiffre, l'avantage serait donc à l'embryotomie.

Mais, a-t-on dit, en immolant cet enfant, vous privez peut-être la société d'un Socrate, d'un Alexandre, d'un Corneille ou

d'un Buffon? Je la débarrasse peut-être d'un Néron, d'un Lacenaire ou d'un idiot. Les chances sont au moins égales.

Dans tous les cas, par l'opération césarienne, c'est l'arbre dans toute sa vigueur que vous coupez pour conserver le fruit. Vous sacrifiez un adulte dont la famille et la société pouvaient attendre de nombreux services, pour conserver un enfant qui pendant longtemps encore, imposera de nombreux sacrifices à la société et à la famille. L'intérêt de l'une et de l'autre se réunissent donc pour militer en faveur de la mère. Et puisque nous avons déjà démontré que la loi suprême, la loi inhérente à tout notre être, l'instinct de la conservation en un mot, loi antérieure et supérieure à toutes les conventions sociales et religieuses, légitime, quand il ne blesse en rien les intérêts de la société, tout effort fait pour son propre salut ; je crois pouvoir conclure que la femme, et par conséquent le médecin, peuvent sacrifier la vie de l'enfant toutes les fois que, très probablement elle est incompatible avec celle de la mère.

Le droit de mutiler le fœtus étant reconnu légitime, deux mots suffiront pour démontrer la légitimité de l'avortement provoqué. Dans ce dernier cas, en effet, on sacrifie l'enfant ; seulement l'opération, alors nécessaire, ne fait courir aucun des graves dangers auxquels l'exposera l'embryotomie pratiquée au terme de la grossesse. Ajoutons que, en dehors de certaines limites, le rétrécissement du bassin peut rendre impossible l'embryotomie, quand l'enfant est complétement développé, et rendre ainsi l'opération césarienne indispensable. C'est une raison de plus, à notre avis, à faire valoir en faveur de l'avortement.

Il nous reste maintenant à examiner quelles sont les indications de l'opération.

Quelles sont les indications qui justifient l'avortement provoqué.

M. le rapporteur, mettant en première ligne les rétrécissements extrêmes du bassin offrant moins de 6 centimètres et

1[2, signale ensuite les cas d'hémorrhagies invincibles, les tumeurs des parties dures ou molles qui ne sont pas susceptibles d'être déplacées, ponctionnées, incisées ou extirpées, comme motifs suffisants à l'avortement provoqué.

Dans les accidents nerveux, les maladies chroniques ou aiguës compliquant la grossesse; pour les vomissements intenses même, qui vont jusqu'à mettre la vie de la femme en danger, nous croyons, dit M. Cazeaux, que dans l'état actuel de la science, le médecin devra s'abstenir. En résumé, Messieurs, dit en concluant, le savant rapporteur : tant que, dans un cas déterminé, on ne pourra pas dire : la malade offre un ensemble de symptômes qui, abandonnés à eux-mêmes, doivent, selon toute probabilité, se terminer par la mort, et ces symptômes existant, il est probable que l'avortement les fera cesser et permettra à la malade de se rétablir, je pense que l'opération doit être rejetée.

Ainsi, il ne reste d'indication positive à l'avortement provoqué, que l'empêchement mécanique.

De tout ce qui vient d'être dit, M. Cazeaux croit pouvoir tirer les conclusions suivantes : — 1° C'est par suite d'une fausse interprétation que les lois divines et humaines, relatives à l'avortement, ont été appliquées à l'avortement pratiqué dans un but médical; — 2° Les lois punissent le crime ; elles ne peuvent donc atteindre sans injustice un acte accompli avec les intentions les plus pures. — 3° Placée dans la cruelle alternative de choisir entre la vie de son enfant et sa propre conservation, la femme a, de par la loi naturelle, le droit d'opter pour la mutilation du fœtus. — 4° Dans ce cas, le médecin peut et doit sacrifier l'enfant au salut de la mère. — 5° L'avortement provoqué étant beaucoup moins grave pour la mère que l'embryotomie pratiquée au terme de la grossesse, le médecin peut et doit lui donner la préférence. — 6° Les rétrécissements dans lesquels le bassin offre moins de 6 centimètres et demi dans son plus petit diamètre, les hémorrhagies que rien n'a pu arrêter, les tumeurs des parties molles ou dures, qui ne sont pas susceptibles d'être déplacées, ponc-

tionnées, incisées ou extirpées, sont les seules indications de l'avortement provoqué. — 7° Le médecin ne doit jamais s'y décider, sans avoir préalablement pris l'avis de plusieurs confrères éclairés. — Vous voyez, messieurs, que ces conclusions répondent aux questions posées par M. Lenoir, et donnent une approbation complète à la conduite qu'il a suivie ; mais en s'arrêtant là, votre commission croirait ne pas avoir rendu justice au remarquable travail de notre savant confrère. Elle a l'honneur de proposer à l'Académie : — 1° D'adresser des remerciements à M. le docteur Lenoir ; 2° de renvoyer son très intéressant travail au comité de publication.

Sur la proposition de M. le président, la discussion qui devra s'ouvrir sur le rapport de M. Cazeaux sera ajournée jusqu'après sa publication dans le *Bulletin de l'Académie.*

DÉCRET DU PRINCE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE.

Prix de 50,000 francs :

Applications diverses de la pile de Volta à la science et à l'industrie.

Louis-Napoléon, président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes ;

Considérant qu'au commencement du siècle, la pile de Volta a été jugée le plus admirable des instruments scientifiques ;

Qu'elle a donné :

A la chaleur, les températures les plus élevées ;

A la lumière, une intensité qui dépasse toutes les lumières artificielles ;

Aux arts chimiques, une force mise à profit par la galvanoplastie et le travail des métaux précieux ;

A la physiologie et à la médecine pratique, des moyens dont l'efficacité est sur le point d'être constatée ;

Qu'elle a créé la télégraphie électrique ;

Qu'elle est ainsi devenue et tend encore à devenir, comme l'avait prévu l'empereur, le plus puissant des agents industriels ;

Considérant, dès lors, qu'il est d'un haut intérêt d'appeler les savants de toutes les nations à concourir au développement des applications les plus utiles de la pile de Volta.

Décrète :

ART. 1er. Un prix de 50 000 fr., est institué en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile de Volta applicable avec économie,

soit à l'Industrie, comme source de chaleur,

soit à l'éclairage,

soit à la chimie,

soit à la mécanique,

soit à la médecine pratique.

ART. 2. Les savants de toutes les nations sont admis à concourir.

ART. 3. Le concours demeurera ouvert pendant cinq ans.

ART. 4. Il sera nommé une commission chargée d'examiner la découverte de chacun des concurrents, et de reconnaître si elle remplit les conditions requises.

ART. 5. Les ministres sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 20 février 1852.

Par le Prince Président :

LOUIS NAPOLÉON,

Le Ministre de l'Instruction publique et des Cultes, H. FORTOUL.

(*Moniteur du 24 février.*)

Décret du 18 février, concernant les journaux de médecine et de sciences.

Nos lecteurs connaissent sans doute le décret présidentiel du 18 février et les conséquences de son application possible aux journaux de médecine. Nous n'avons pas à juger cet acte du pouvoir : mais qu'il nous soit permis seulement de citer l'article du *Constitutionnel* que M. le Dr Véronvient de consacrer aux intérêts de la presse scientifique en général. Nous avions dit dans quelques lignes adressées à nos lecteurs en tête du premier cahier de l'année que la science allait enfin réclamer ses droits contre la politique qui avait trop exclusivement envahi les esprits. Nous n'avions pas compté sur la double charge que vient nous imposer la loi nouvelle sur le timbre et la poste. — Nous osons espérer que les considérations présentées par M. le Dr Véron, qui nous prête aujourd'hui l'appui de sa plume et qui demain peut nous prêter l'appui de sa voix au corps législatif, ne seront pas perdues devant la justice du gouvernement. Dr SALES-GIRONS.

« Nous appelons avec confiance la sollicitude du gouvernement sur les conditions faites à la presse scientifique française et étrangère, par le décret du 18 février. L'intention du gouvernement n'a pas pu être de faire subir aux journaux exclusivement consacrés aux sciences les mêmes restrictions, les mêmes mesures fiscales qu'à la presse politique. Cependant, par une lacune regrettable et par l'absence de toute désignation spéciale dans le décret organique de la presse, il serait à craindre que l'administration du timbre n'interprétât en faveur du trésor cette absence de dispositions relatives à la presse scientifique. Ce résultat serait fatal aux nombreuses publications de ce genre qui, s'éloignant soigneusement de toute discussion politique et d'économie sociale, ne tendent qu'à populariser et à répandre les découvertes scientifiques et leurs applications utiles à l'humanité.

» La protection éclairée accordée par le gouvernement aux sciences et aux savants, l'acte tout récent de haute munificence du prince-Président en faveur d'un jeune savant, dont il vient d'encourager les travaux d'une façon si délicate et si magnifique à la fois, nous sont un sûr garant qu'il suffira d'appeler l'attention du pouvoir sur le fait que nous lui signalons respectueusement, pour qu'il s'empresse de rassurer les entreprises périodiques scientifiques, fort alarmées à cette heure par le décret du 18 février.

» Les conséquences de ce décret, rigoureusement appliquées aux

journaux et écrits scientifiques périodiques, seraient désastreuses pour la plupart de ces entreprises. Il se publie en France un grand nombre de journaux et recueils de médecine, de pharmacie, de médecine vétérinaire, de physique et de chimie, d'histoire naturelle, de géologie, de mécanique, de mathématiques pures et appliquées, etc., etc. Toutes ces publications, en raison, d'une part, du nombre de leurs lecteurs, d'autre part, des frais considérables qu'elles exigent de composition, de rédaction, de dessins et de gravures, ne peuvent pas baisser leur prix d'abonnement.

» Les soumettre aux droits de timbre réunis aux droits de poste, ce serait leur imposer une dépense de 10 centimes par feuille, ce serait les forcer à élever considérablement le prix de leur souscription et leur faire perdre immédiatement les trois quarts de leurs abonnés. Les médecins, en effet, et la plupart des hommes qui cultivent les sciences, sont obligés de s'imposer des sacrifices pour recevoir un journal qui leur porte le mouvement de la science et les progrès de leur art.

» Ces journaux accomplissent pacifiquement une mission utile; loin de leur imposer des entraves, il faudrait au contraire encourager leurs efforts. Leur but civilisateur et moral est de détourner les esprits des stériles et dangereuses agitations politiques, pour les concentrer dans l'étude des sciences et dans de féconds travaux.

» Ce n'est pas seulement aux journaux et aux écrits périodiques scientifiques publiés en France, que l'application du décret du 18 février serait préjudiciable. L'interprétation rigoureuse de ce décret pourrait encore priver la France de toute communication scientifique venue de l'étranger. Tout échange entre les journaux du même genre serait immédiatement interrompu. Évidemment, le gouvernement de Louis-Napoléon n'a pas voulu élever cette sorte de grande muraille de la Chine entre la science française et la science étrangère. Il n'y a dans tout cela qu'un léger malentendu facile à réparer. Nous prenons la liberté de soumettre à l'appréciation intelligente et bienveillante du gouvernement la proposition suivante :

» Les journaux et écrits périodiques, français et étrangers, quels que soient leur mode de publicité et leur format, exclusivement consacrés aux matières dont s'occupent l'Académie des sciences et l'Académie nationale de médecine, sont exonérés des dispositions du décret du 18 février 1852, relatives au timbre.

» Dr L. VÉRON. »

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTES.

HUMILISSIMA ACADEMIÆ ANTICIPATIO. L'embryotomie et l'avortement provoqué avantageusement comparés à l'hystérotomie ou opération césarienne ; raisons nouvelles de préférence, proposées par M. Cazeaux à l'Académie de Médecine. Lisez d'abord le rapport académique, page 219 du présent cahier.

Décidément le vent des nouveautés médicales souffle de l'intérieur des Académies. La dernière fois, vous l'avez oublié peut-être, c'était l'Académie des Sciences ; aujourd'hui c'est l'Académie de Médecine ; demain ce sera l'Académie d'autre chose ; le tout pour justifier notre épigraphe : à chaque jour suffit sa nouveauté.

Seulement il faut la saisir au passage, car à la discussion ou à la critique prochaine rien ne nous garantit qu'elle ne soit bien et dûment convaincue de vieillerie par l'érudition. Les érudits ont surtout cette mission sublunaire : de démontrer jusqu'au bout la thèse du sage : *nil sub sole novum*. L'érudition et les érudits sont la double plaie du Chapitre des Nouveautés.

Vous rappelez-vous le travail de ce bon docteur Dézanneau, de Montrevault : un beau Mémoire, ma foi, sur le traitement de l'hydrophobie? Le rapport arrive ; on ne prouve pas, bien entendu, que les frictions hydrargirées sont irrationelles ou non avenues ; mais on démontre qu'elles datent du 17ᵉ siècle, ce qui revient au même. La nouveauté c'est la fleur des choses, il faut la cueillir dès le matin.

Vous rappellez-vous l'assaut de M Grisolles ? il en résulte aussitôt que M. Piorry a inventé une Rate pour l'usage de ses Splénomégalies Eloziosiques (prononcez fièvres des marais). La réplique a lieu, et il en résulte que la rate de M. Piorry est la même que celle que découvrit un jour Démocrite, d'Abdère, le précurseur de l'anatomisme, avec ses rapports ingénieux au muscle risorius. Encore quelques jours et vous verrez que M. Piorry aura mal copié ses Mégalosplénies dans le traité *de irâ* de Plutarque, ou dans celui *de loc. in hom sec. IV* d'Hippocrate qui en parlent expressément. Bref, on ne saurait trop se hâter quand on chasse à la nouveauté.

Aussi vais-je sans préambule vous dire que le rapport de M. Cazeaux sur l'Embryotomie comparée,—qui nous fournit aujourd'hui la matière du chapitre, et que vous lirez préalablement page 219, — est comme rapport académique une œuvre parfaite. Diction pure, érudition variée, critique suffisante, point de vue inédit, science positive, logique terrible, etc., le tout dans les bornes d'un discours qui n'a depassé les limites ordinaires de l'attention académique, que de quelques pages dont la docte compagnie ne s'est pas même aperçue...

Est-ce que je trouverais par hasard que la théologie et les théologiens doivent être satisfaits? A Dieu ne plaise; mais M. Cazeaux avait pris ses mesures sur lieu, et tout ce qu'il en a dit est passé de surcroît.

Est-ce que par hasard j'applaudirais à l'interprétation Voltairienne qu'il a faite de la Bible? Non, certes, mais les philosophes de l'Académie ont leurs droits; enseignez-nous le moyen de les apprivoiser autrement.

Est-ce que je jugerais les calculs proportionnels du rapport suffisants pour la solution arithmétique de la question? Non pas; mais les chiffres qui y sont me semblent à la rigueur laisser de la place à ceux qu'on y désire. Les chiffres *pour* impliquent qu'il y en a *contre*.

De sorte que tout serait pour le mieux dans ce meilleur des rapports possibles? Non, mais la Nouveauté qui l'a inspiré est si considérable qu'elle nous ferait voir tout le reste en beau quand même.

Connaissez vous M. Cazeaux? Si vous connaissez depuis trois jours seulement cette nature intelligente et vive, vous avez deviné que cette proposition domine et précède chez ce savant toute œuvre pratique: Si je repète je ne suis rien, qu'un airain sonore! *æs sonans et cimbalum tinniens* comme dit l'apôtre. M. Cazeaux n'a étudié, comme les esprits initiateurs, d'abord que pour ne pas répéter.

En conséquence, qu'avez-vous écrit sur la question, vous ses prédécesseurs dans la carrière? et vous, qu'avez-vous dit, ses concurrents contemporains? Que disent la science, le bon sens et le préjugé? Qu'un fœtus vaut moins qu'un homme !!! — Dès que le souffle Divin, répond M. Cazeaux — et le président ne le rappelle pas à l'ordre, — Dès que le souffle divin anime un germe dans le sein de la femme, je ne vois plus de différence entre l'embryon et l'homme. Le fœtus vaut l'enfant; l'enfant vaut le père; et depuis l'instant de la conception jusqu'à l'heure de la mort, *ab ortu usque ad occasum*, une créature humaine en vaut une autre. L'âge n'y fait rien; car devant le créateur une minute de vie n'est pas plus qu'un siècle.

Et M. Cazeaux aurait pu poser le premier élément de sa découverte sous la formule mathématique : le fœtus = à la mère, que l'Académie, frappée de tant de hardiesse et de nouveauté, n'eût pas réclamé.

Accoucheurs, gravez désormais cette formule en tête de vos œuvres, et cherchez d'autres raisons pour justifier votre conduite dans les cas extrêmes où vous aurez à opter entre la vie de la mère et celle de l'enfant ; car le fœticide, c'est toujours l'homicide. Cherchez d'autres raisons, vous dit M. Cazeaux, pour préférer l'embryotomie à l'hystérotomie.

Or en fait de raisons M. Cazeaux n'en saurait admettre que de souveraines. On dit que les chiffres font encore autorité ; c'est bien vieux et bien *à posteriori* de dresser des calculs sociaux au point de vue de l'utile, lorsqu'il ne s'agit de rien moins que d'un cas de nécessité. Est-ce que la société vaut une vie ! Pensez y, dit M. Cazeaux.

Néanmoins le rapporteur édifie, pour la forme, une série des calculs les plus avantageux à sa thèse ; il en passe qui lui sont indifférents, et il aurait pu en citer qui lui sont contraires. Les chiffres en somme dans le travail de M. Cazeaux peuvent être considérés comme un moyen de persuader, plaire et toucher un auditoire qui a tant juré par les chiffres et qu'on veut conduire au delà. Pure rhétorique !

Quant aux raisons prises de la Loi naturelle, c'est autre chose : voilà le but de M. Cazeaux ; voilà le glaive avec lequel il vient résoudre la question, que nul avant lui n'avait osé formuler en équation, vu les difficultés de la solution pratique : Le fœtus vaut la mère, F. = M.

Lisez donc la belle citation de Cicéron ; — ce n'est pas une autorité qu'on invoque ; M. Cazeaux n'a besoin que d'un texte latin pour entrer en matière, — et suivez le novateur. Vous marchez peut-être sur des précipices, qu'importe ? si vous arrivez certainement à un point de vue nouveau ; rien pour rien.

Vous demandez ce qu'il faut faire, lorsqu'en présence d'une femme en travail, vous avez déclaré devant la science et la conscience, qu'il y a impossibilité de Part? Vous voulez savoir en sûreté morale lequel des deux, de la mère et de l'enfant, vous devez sacrifier pour sauver l'autre; car F = M ?

Interrogez la Loi Naturelle, répond M. Cazeaux : vous êtes devant un cas de légitime défense.

Cependant il n'y a ici ni *vis inimica*, ni *tela latronum*, ni *insidia aliqua?* — C'est égal, un accouchement impossible est une lutte à mort.

Et lequel des deux enfin fait obstacle ou embûche à l'autre? afin que nous sachions celui qui a droit de se défendre.

— C'est.... C'est l'enfant.

Mais mon Dieu, l'enfant ne veut pas tuer sa mère !

—Il ne s'agit pas de vouloir ni de volonté, répond M. Cazeaux, je compare le fœtus à un fou furieux, à un maniaque en delire. La mère a donc le droit de se défendre; accoucheurs : obéissez, en procédant à l'embryotomie ou à l'avortement provoqué, c'est un droit naturel que vous exécutez; vous êtes en règle, vous dis-je.

Mais si l'enfant qui vaut la mère pouvait parler comme elle, pour commander l'hystérotomie à terme, auquel des deux faudrait-il obéir?

A cette question suprême, d'où il ne peut sortir, selon M.Cazeaux, qui se l'est faite sans doute, qu'incertitude et inaction funestes, vous voyez que les moyens conduisent à la fin, et que la Loi Naturelle, comme l'a dit Fénélon, aboutit au DROIT DU PLUS FORT. Or la mère n'a pas d'autre droit sur l'enfant ; car F.=M. Mais elle a sans contredit celui là.

Médecins, obéissez à la mère, et laissez passer la logique de M.Cazeaux !

Maintenant connaissez-vous, dans les Annales de la science un auteur qui ait insinué ou invoqué en matière de dystocie la Loi naturelle de M. Cazeaux?—Non. — Voilà pourquoi vous la trouvez citée avec tant de complaisance dans le Chapitre des Nouveautés de cette bonne *Revue Médicale*.

Mais la *Revue Médicale*, que son zèle pour la théorie ne peut distraire de sa sollicitude pratique, a fait un devoir au Chapitre des Nouveautés de consulter des femmes qu'elle croit gravement intéressées dans la question ; et voici la réponse que nous recevons de l'une d'elles : elle a, comme mère heureuse et malheureuse, le droit d'intervenir dans cette critique plus que sérieuse.

MONSIEUR,

» C'est le cas de répéter que les hommes font les lois, mais que » les femmes font les mœurs. Le discours de M. Cazeaux m'a glacée » d'épouvante, et je frémis en pensant que j'aurais pu profiter de » mon Droit naturel! »

» C'est notre faute, Monsieur: nous avons voulu des accoucheurs. » Jamais la Sage-femme n'eût osé nous révéler de si cruelles vérités, » parce qu'il aurait fallu les penser avant de les dire. »

» Si M. Cazeaux a une femme, qu'il ne lui fasse jamais la com-
» paraison de cette planche qui ne suffit pas à deux naufragés, qui
» seraient la mère et l'enfant.

» Vous me direz ce qui sera résulté de la discussion académique.

Paris, 23 février 1852. Adieu. F.

Et pourtant il ne suffit pas de faire du sentiment, répondra M. Cazeaux; il faut agir! — Agissez Messieurs, mais n'oubliez plus que là où l'Église et les théologiens n'ont pas décidé comme vous, c'est qu'il doit être plus difficile de le faire que vous ne l'avez cru.

Dr SALES GIRONS.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Précis des maladies vénériennes; de leur doctrine et de leur traitement; par M. le docteur BERTHERAND, chirurgien militaire de première classe, etc. — Ouvrage couronné (médaille d'or) par le ministre de la Guerre. — Chez J. B. Baillière et chez Reinwald, rue des Saint Pères, 10.

En 1847, sur l'avis du conseil supérieur de santé, le ministre de la guerre mit au concours annuel des médecins de l'armée la question suivante : « Déterminer, principalement à l'aide des faits, quels « sont dans l'état actuel de la science la doctrine la plus rationelle « et le meilleur des traitements des maladies vénériennes. »

Appelé depuis longtemps à diriger de nombreux services de syphilitiques, M. Bertherand, comme il le dit lui-même, devait apporter son contingent d'efforts et d'expériences, à la solution d'une question si importante de médecine militaire et d'hygiène publique. Le succès, selon nous, ne fit que rendre justice au mérite en décernant le prix au Mémoire envoyé sous l'épigraphe pratique : *Quod vidimus testamur*. Or, ce mémoire d'alors, c'est le livre que nous voulons analyser aujourd'hui; vous le reconnaîtrez à l'épigraphe qu'il a conservé.

L'auteur pense acquitter une dette de reconnaissance en publiant un ouvrage dans lequel il reconnaît les services que lui ont rendus et les secours que lui ont fournis les statistiques et les communications officieuses de ses collégues; nous pensons, nous, qu'en même temps,

que M. Bertherand paiera sa dette, il se fera autant de débiteurs, au même titre, qu'il aura de lecteurs.

Il semble que l'auteur de l'ouvrage ait voulu nous dispenser du résumé analytique que nous avions le dessein d'en faire, en mettant en tête de son livre, comme un sommaire des six divisions littéraires dans lesquelles il a partagé son œuvre. Nous nous ferions un véritable reproche si nous ne profitions pas de ce tableau synoptique dont les auteurs en définitive sont plus aptes à exposer les détails et les objets importants que les critiques les plus ingénieux.

Laissons donc parler M. Bertherand :

« Notre ouvrage se divise en six livres, précédés d'une courte INTRODUCTION *historique*, suivis, sous forme d'APPENDICE, d'un *Memento pharmaceutique et pratique* des moyens de traitement recommandés dans le texte.

LE PREMIER LIVRE est entièrement consacré à la THÉORIE proprement dite de la syphilis. Après avoir analysé les différents systèmes émis jusqu'à ce jour, nous avons cherché à faire, autant que possible, jaillir la vérité de la discussion des doctrines contradictoires, en signalant les exagérations où l'esprit de réforme et l'engouement de l'École entraînent toujours, à leur insu, les auteurs les plus judicieux.

LE SECOND LIVRE traite d'un procès vivement agité, pendant quarante années, entre les partisans exclusifs des *Médications simple* et *perturbatrice*. De nouveaux documents apportés dans le débat semblent conclure définitivement à la supériorité, à l'indispensabilité même des spécifiques; ils permettent toutefois de faire la part des services que la *méthode antiphlogistique* a rendus et peut rendre encore à la cure des maladies virulentes.

Dans le but d'éviter plus tard de fastidieuses redites, nous avons, sous le titre de *Thérapeutique générale*, groupé, dans le TROISIÈME LIVRE, les considérations hygiéniques et diététiques, les règles de l'administration externe et interne des médicaments, toutes les indications fondamentales applicables à l'opportunité, au choix, à la posologie, à la tolérance et à l'abus des remèdes spécifiques ou de leurs succédanés.

La *thérapeutique particulière* des accidents *primitifs* et *consécutifs*, y compris la syphilis héréditaire, a fourni la matière du QUATRIÈME et du CINQUIÈME LIVRE. Pour chaque lésion, un ré-

sumé concis des symptômes, de leurs attributs syphilitiques, de leur marche et de leur terminaison, prépare le lecteur à la juste appréciaciation des ressources curatives proposées. Un petit nombre d'observations, choisies avec soin parmi les plus caractéristiques, complète cette forme d'exposition, qui diffère, à la vérité, notablement de celle adoptée dans les traités didactiques en général. Il nous a paru superflu de reproduire, en tête de nos chapitres, de nos articles et de nos paragraphes, des aperçus *étiologiques*, *diagnostiques* et *pronostiques*, à peu près invariables pour des affections qui ne sont, en résumé, que les modalités d'une seule maladie, la *syphilis*. Nous aurions pu multiplier aussi les faits, et grossir d'autant les nombres de feuillets de ce volume.

La critique jugera si, dans le limites tracées par notre programme, nous avons réussi à mener à bonne fin un travail essentiellement pratique.

Les immortels ouvrages de Hunter et de Parent du Châtelet, les écrits de M. Ricord les expériences récentes de MM. Auzias Turenne, en France et Spérino à Turin, assignent désormais un rang dans l'art de guérir à la *prophylaxie vénérienne*, naguère abandonnée à l'empirisme et à la cupidité de la médecine occulte. Aussi avons nous, dans notre sixième livre, accordé au *traitement préventif* plus d'attention que ne lui en ont prêté nos prédécesseurs en syphiliographie.

Tel est le plan de ce précis de la Doctrine et du traitement des maladies vénériennes. Puissions-nous l'avoir exécuté d'une manière profitable à l'humanité et à la science, digne du patronage éminent, sous lequel nous osons le placer. »

Les patrons de M. Bertherand sont sans doute, MM. Begin et Michel Lévi, inspecteurs du conseil de santé des armées, auxquels il dédie son livre.

Ce que nous recommandons dans le travail qui nous occupe, c'est la première partie ou le livre premier; on y verra la position franche qu'y prend l'auteur par rapport à la doctrine qui partage les médecins à autorité touchant la nature et l'essence des affections vénériennes. Entre le système de l'irritation qui effaçait la maladie du cadre nozologique pour la ramener à une pure inflammation comme tout le reste, M. Bertherand ne s'arrête pas même à cette sorte d'éclectisme mixte auquel sacrifie M. Ricord, il passe d'emblée de l'autre côté, et se porte pour la spécificité virulente de la syphilis. « Il existe un virus syphi-

litique. » Voila en deux mots la profession de foi qui domine tout le reste de l'ouvrage. On comprend tout ce qui doit sortir dans la pratique d'une doctrine aussi franchement adoptée de la part d'un médecin qui se sert très bien de la logique pour ses développements ultérieurs.

Pour la *Revue médicale* qui fait depuis plus de vingt ans la guerre au système physiologique et qui annonce incessamment le retour des esprits vers la doctrine opposée, il n'en faudrait pas davantage pour mettre M. Bertherand et son nouvel ouvrage sur la ligne de ceux qui doivent servir a instruire ceux qui apprennent encore et a rappeller a ceux qui savent déja ; *indocti discant et ament meminisse periti.*

Eru lition, style, méthode, voila les trois éléments didactiques que nous avons trouvés réunis au service de la bonne doctrine dans le précis de M Bertherand. Nous ne croyons pas pouvoir mieux reconnaître l'intérêt que nous a inspiré son œuvre qu'en lui rendant le témoignage de nos propres impressions,en attendant qu'on nous communique les impressions des autres.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Reprise du cours de M. Orfila. — Diverses promotions et nominations.

M. Orfila, qui avait été obligé d'interrompre son cours, vient de reprendre ses leçons devant un nombreux auditoire. A peine le professeur était il dans l'enceinte de l'amphithéâtre, que les applaudissements les plus nombreux et les bravos ont éclaté de tous côtés. Lorsque le silence a été rétabli, M. Orfila s'est exprimé en ces termes : « A cet accueil bienveillant, si sympathique et si flatteur, je répondrai par les remerciements les plus sincères et par l'assurance de consacrer ce qui me reste de forces à votre instruction, afin d'aplanir, en ce qui me concerne, les obstacles que vous aurez à surmonter pour conquérir un titre que vous saurez honorer. J'ajouterai que, de toute les positions, sans en excepter les plus élevées, aucune, à mes yeux, ne vaut celle que vous me faites en ce moment ; aussi, comme chez moi la mémoire du cœur n'a pas encore faibli, je n'oublierai pas de sitôt la manifestation éclatante dont je viens d'être le témoin, et pour laquelle je vous rends de nouveau mille grâces. » Cette courte allocution a été couverte d'applaudissements.

— M. Alquié, commandeur de la Légion-d'Honneur, inspecteur-membre du conseil de santé des armées, et directeur de l'École d'application de la médecine militaire au Val-de-Grâce, vient d'être nommé par le Saint-Père commandeur de l'ordre de Saint-Grégoire-le-Grand. C'est une récompense méritée des importans services qu'il a rendus à l'armée d'occupation et au Saint-Siége, à l'époque où il fut envoyé à Rome par le gouvernement français. La mission de M. Alquié consistait à organiser les hôpitaux et à prendre des précautions contre les fièvres.

—M. le Dr Raige-Delorme a été nommé à l'unanimité bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Dezeimeris, dont nous avons annoncé la mort prématurée et regrettable.

M. le Dr Peyraud médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, a été élu par le conseil d'administration des hospices médecin de la Charité, en remplacement de M. le Dr Monfalcon, dont les fonctions expiraient avec l'année 1851.

MM. les Drs Socquet et Devay, médecins suppléants, passent de droit médecins titulaires de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Imbert, décédé, et de M. Peyraud, nommé à la Charité.

— Par arrêté, en date du 14 février 1852, M. Hulin Origet, ancien professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé chef des travaux anatomique à ladite Ecole, en remplacement de M. Duclos.

—L'académie des sciences a précédé le 9 du courant à l'élection d'un membre libre. Au deuxième tour de scrutin, M. Dubois d'Amiens, d'ancien secrétaire perpétuel de l'académie de médecine, a obtenu 12 voix.

NÉCROLOGIE.

Dezeimeris.— Girard.— Naye.—Mlle Julienne Ambroise-Paré.

M. Dezeimeris (J.-E.) bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, ancien membre de la Chambre des députés et de l'Assemblée constituante, vient de mourir à Paris, à l'âge de 52 ans. La médecine et l'agriculture perdent un savant dévoué et infatigable. M. Dezeimeris partagea sa vie entre les travaux du cabinet et les devoirs de la vie publique. Les principaux ouvrages de M. Dezeimeris, sont : *Dictionnaire de la médecine ancienne et moderne* ; *Lettres sur l'histoire de la médecine*; *Conseils aux agriculteurs* ; le *véritable Guide des cultivateurs*.

M. Dezeimeris était né à Villefranche-de-Longchapt, département de la Dordogne, le 22 mars 1799. En 1848, il fut élu représentant du peuple, dans ce département, par 107,000 voix. Il a succombé à une affection organique du foie, et il a supporté l'épreuve d'une longue maladie avec calme et résolution.

La science médicale perd en lui une de ses lumières ; l'agriculture, le promoteur zélé et infatigable d'une réforme destinée à doubler la fécondité du sol de la France. Savant modeste avec l'érudition la plus rare, citoyen courageux, dévoué sans faste au bonheur et à la liberté de son pays, homme d'un commerce aimable et sûr, M. Dezeimeris partagea sa vie entre les travaux du cabinet, les devoirs de la vie publique et les soins de l'amitié. Il laisse à sa famille l'héritage d'un nom pur et honoré, à tous des regrets et de nobles exemples.

M. Dezeimeris, comme tant d'autres médecins, avait puisé, dans les funestes leçons de l'école actuelle, le venin du matérialisme. Mais la rectitude naturelle de son esprit avait fini par triompher des vices de l'éducation ; il est mort dans de plus consolantes doctrines. Lors que sur son lit de douleur, un prêtre, son ami intime, M. l'abbé Sénac, aumônier du collége Rollin, a rappelé son âme à des pensées chrétiennes, le savant bibliothécaire a déposé dans son sein cet aveu remarquable :

« Mon ami, il y a longtemps que les résistances systématiques sont » tombées de mon esprit. Le matérialisme est une chose absurde. » Il y a sans doute beaucoup de mystères dans le spiritualisme ; dans » cet état d'incertitude, je m'en tiens à la foi pure et simple. »

Le dénouement de la maladie s'étant précipité, M Dezeimeris a reçu dans la dernière nuit les secours de la religion. Dieu soit béni !

—M. Girard, ancien directeur de l'école d'Alfort, membre de la Société nationale d'agriculture, de l'Académie de médecine et de la Société centrale de médecine vétérinaire, dont il était le président d'honneur, vient de terminer son honorable carrière à l'âge de 82 ans.

—M. le docteur de Naye, qui a été pendant longtemps professeur de physique au collége de Bourges, où il exerçait la médecine avec beaucoup de distinction, vient de mourir aux environs de Paris, où il résidait depuis plusieurs années.

—La dernière descendante d'Ambroise Paré, père de la chirurgie française, mademoiselle Renée-Julienne Ambroise Paré, vient de mourir à Laval, à l'âge de 77 ans.

Rédacteur-gérant, Dr Sales-Girons

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(16 Mars 1852.)

(16 Mars 1852).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LE RACHITISME,

PAR M. MICHEL RAMBAUD,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LYON, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON, ETC. (1)

Les auteurs du siècle passé rapportaient à une seule maladie, qu'ils appelaient indifféremment rakitis, rachitis, charte, ostéomolacie, mal des rikets, et que nous appelons aujourd'hui Rachitisme, toutes les déformations osseuses, quels que fussent leur siège, leur cause, leur nature et leur nombre. Cette confusion déplorable, malgré les beaux travaux d'anatomie pathologique de ce siècle, n'a pas complètement disparu du langage médical, et on trouve encore dans l'article du Dictionnaire en 30 volumes, 1813, Guersant, décrites comme une variété du rachitisme, les déviations idiopathiques de la colonne vertébrale, sans lésions aucunes des autres parties du squelette. Pour nous, ce qui constitue le rachitisme, ce n'est pas le fait des déviations osseuses qui peuvent dépendre d'une foule de causes, mais une altération particulière du

(1) Ces recherches ont été entreprises et conduites sous la surveillance de M. Pétrequin, occupé à des recherches pour son traité sur les maladies des os ; aussi dois-je reconnaître avant tout qu'il lui revient une bonne et légitime part de ce travail.

système osseux signalée d'abord par M. Rufz(1), et plus complètement étudiée depuis par M. Jules Guérin : altération qui s'accompagne presque toujours de difformités, mais qui peut cependant exister sans elles.

Il importe donc, avant tout, de faire connaître ce qu'il faut entendre par altération rachitique des os ; nous chercherons ensuite à déterminer les autres caractères de la maladie, de manière à la distinguer nettement de toutes les autres affections avec lesquelles on l'a confondue.

Anatomie pathologique. — C'est exclusivement dans le premier âge, dans le temps où le système osseux encore imparfait se complète et s'organise définitivement, qu'il est envahi par le rachitisme ; et ce n'est point telle ou telle de ses parties, tel ou tel de ses éléments, mais toutes ses parties et tous ses éléments à la fois qui sont atteints de cette dégénérescence particulière. On peut dire que c'est là une maladie de tout le squelette et de tous les éléments qui constituent chaque os en particulier. Nous aurons donc dans ce paragraphe à examiner chaque classe d'os et chacune des parties qui entrent dans la composition d'un os.

Les caractères des os rachitiques varient suivant la période de la maladie à laquelle on les observe. Dans une première période que nous appellerons période de progrès, ils subissent diverses modifications et s'éloignent de plus en plus de leur constitution normale. Dans une dernière que nous appellerons période de réparation, ils passent par une série de modifications en sens inverse et reviennent à leur état normal ; mais en conservant le plus souvent des traces indélébiles des phases qu'ils ont traversées.

Période de progrès dans les os longs.—Vu extérieurement et dans les premiers temps, un os long, rachitique, ne présente rien qui soit ni dans sa forme ni dans son aspect général, digne de remarque ; examiné plus attentivement et dans ses divers éléments, on reconnaît bientôt cependant qu'il a subi déjà

(1) Gazette médicale, année 1834, p. 65.

des modifications profondes. Le périoste est manifestement épaissi et plus vasculaire dans toute son étendue qu'à l'état sain, et l'injection des capillaires le couvre d'arborisations nombreuses (J. Guérin) ; il est fibreux, résistant, mais ramolli : entre sa surface adhérente à l'os et l'os lui-même, il existe une mince couche de liquide non contenue dans des vaisseaux, qui le sépare, sans rompre ses adhérences, de la première couche de tissu compacte. Ce liquide que nous allons bientôt retrouver partout, disparaît intégralement par le lavage, et, bien que d'un rouge un peu foncé, ressemble parfaitement à du sang épanché. Si on fend en long ce même os, de manière à le partager en deux moitiés égales, on trouve que le canal médullaire n'a rien perdu de ses dimensions normales (Rufz) ; quant à la membrane médullaire, elle serait, d'après M. Guérin, quelquefois épaissie, mais moins souvent et moins sensiblement que le périoste ; elle est partout comme ce dernier, séparée du tissu compacte auquel elle adhère par une mince couche de ce même liquide sanguinolent, qu'on retrouve épanché jusque dans les mailles de son propre tissu. La membrane médullaire qui tapisse les cellules du tissu spongieux des extrémités, présente les mêmes caractères que celle contenue dans le canal : le tissu spongieux lui-même semble raréfié, ses cellules sont plus grandes, comme si une partie des cloisons avait disparu ; toutes sont remplies de ce même liquide sanguinolent qui s'écoule en abondance. Sur la section du tissu compacte de la diaphyse on distingue des lignes parallèles qui résultent de l'écartement des cylindres concentriques de matière osseuse, qui constituent cette même diaphyse, et qui dans l'état normal adhèrent immédiatement et complètement entre eux, de manière à former un tout homogène ; ils sont séparés, écartés les uns des autres par l'interposition de ce même liquide sanguinolent déjà plusieurs fois indiqué. On voit clairement alors que la diaphyse se trouve composée de cylindres concentriques engaînés ; cette disposition est quelquefois si frappante, que la coupe des os longs présente en quelque sorte le

même aspect que ferait une coupe homologue d'un arbre dycotylédon, et l'écartement des cylindres est assez marqué pour qu'on puisse les séparer nettement les uns des autres et mettre à nu dans toute son étendue l'épanchement sanguin. Isolés et desséchés, ces cylindres ne présentent rien de particulier, sinon qu'ils sont percés d'une grande quantité d'ouvertures vasculaires, qui sont d'autant plus nombreuses qu'on examine les cylindres les plus excentriques. Enfin, on trouve les vaisseaux nourriciers de l'os remarquablement plus volumineux qu'à l'état normal, et l'épanchement sanguin beaucoup plus abondant au niveau de leurs principales divisions; mais le tissu osseux proprement dit n'offre encore aucune altération dans sa constitution intime; il est seulement un peu moins cassant et un peu plus élastique. Ainsi donc les premières atteintes du rachitisme déterminent dans les os longs une vascularité incomparablement plus grande qu'à l'état sain et un épanchement de sang qui isole et sépare toutes leurs parties sans cependant rompre leurs communications vasculaires.

A un degré plus avancé, d'après M. J. Guérin, le liquide sanguinolent épanché, se transforme en une matière gélatiniforme, plastique, adhérente, qui devient le siège d'un travail d'organisation à la manière des fausses membranes. Il se forme dans l'épaisseur de ce nouveau plasma un lacis inextricables de petits vaisseaux qu'on peut apercevoir très nettement avec la loupe; un peu plus tard enfin, cette production de nouvelle formation se transforme de nouveau et devient du véritable tissu osseux ayant des caractères particuliers qu'on ne trouve que dans les os rachitiques régénérés et qui, selon le même auteur, sert à les caractériser. Quoi qu'il en soit de cette opinion sur ces transformations successives, opinion sur laquelle nous reviendrons plus tard pour la discuter, voici ce qu'on observe à une époque un peu plus avancée du rachitisme, toujours dans les os longs :

Vu dans son ensemble, l'os présente des déformations, des courbures que nous étudierons plus loin, et à ses deux extré-

mités, à l'union de la diaphyse et de l'épiphyse, un renflement plus ou moins considérable, mais toujours fortement accusé. Partagé en deux moitiés, suivant sa longueur, on trouve le canal médullaire quelquefois intact, d'autres fois plus ou moins effacé dans un ou plusieurs points, et le plus souvent au niveau des courbures, par le refoulement de la substance compacte de la concavité à la convexité. Le système médullaire est un peu moins rouge, un peu plus jaune (Rufz) ; la membrane médullaire fine et sans altérations appréciables, se trouve cependant quelquefois fortement adhérente, et entraîne avec elle quand on l'arrache (Rufz), une couche légère de matière grise, cassante, qui lui reste intimement unie. A ses deux extrémités, dans les points qui répondent aux épiphyses, la diaphyse, au lieu du tissu spongieux ordinaire, présente un tissu analogue à mailles fines, très serrées, consistant, élastique, un peu plus rouge, que M. Rufz compare à de l'éponge, et auquel M. J. Guérin a donné le nom de tissu spongoïde. Ce tissu, d'autant plus abondant, d'autant plus pur de tout mélange, qu'on se rapproche davantage des épiphyses, se confond insensiblement du côté de la diaphyse avec le tissu spongieux ordinaire et constitue, à peu près à lui tout seul, le renflement que les os longs présentent à leurs extrémités, et que nous avons signalé plus haut. Le même tissu spongoïde se retrouve partout au-dessous du périoste, en couches plus ou moins épaisses, suivant les points qu'on examine. Ainsi, du côté des concavités, il a quelquefois plusieurs lignes d'épaisseur ; tandis que sur les convexités il est à peine sensible, on peut partout l'enlever et l'isoler assez facilement. Desséché, il apparaît comme une couche contractée de couleur fauve, contrastant avec la couleur de l'os (J. Guérin). Le périoste, partout où ce tissu nouveau présente quelque épaisseur, est notablement grossi et beaucoup plus vasculaire ; mais il a repris à peu près son aspect normal sur la convexité des courbures, là, où il n'est pas doublé par le tissu spongoïde.

Le tissu osseux proprement dit, celui qui forme le tissu spongieux, comme celui qui constitue le tissu compacte, resté

à peu près intacte jusqu'alors, devient à ce moment le siége de diverses altérations produites par les progrès de la maladie, et dont les plus remarquables sont le ramollissement et l'extension, à sa trame elle-même, de cette vascularité que nous avons vue jusqu'à présent se produire seulement entre ses divers éléments et entre ses parties constituantes en les dissociant. Coupé en tranches minces et soumis au microscope, on le trouve sablé de petits points rosâtres, plus abondants au niveau des courbures que partout ailleurs. Desséchées, ces mêmes tranches sont comme criblées d'une multitude de petits trous qu'on peut considérer comme la trace d'un grand nombre de vaisseaux. L'os entier a perdu toute consistance et toute friabilité ; on peut le fléchir, le tordre en tous sens, sans le rompre, comme on ferait d'une racine fraîche (Rufz) ; ou s'il cède, ce n'est jamais qu'incomplètement et en se fendant en long ; on peut dédoubler la diaphyse en lames et les lames en filaments, et la torsion de ces lames et de ces filaments comme celle de l'os entier en fait suinter en abondance un liquide sanguinolent. La légère couche de tissu compact qui couvre le tissu spongieux des extrémités, diminue d'épaisseur et se laisse déprimer par le pouce avec assez de facilité ; l'os entier se coupe comme du cartilage un peu ferme.

Parvenus à ce point de désorganisation déjà si avancée, les os longs, si rien ne vient arrêter les progrès du mal, deviennent de plus en plus vasculaires et arrivent à cet état que M. J. Guérin a désigné sous le nom de consomption rachitique : la matière sanguinolente épanchée entre leurs lames concentriques augmente de plus en plus, et finit par les séparer complètement en rompant leurs communications vasculaires. On trouve alors le tissu compacte, surtout aux extrémités, réduit à une pellicule transparente qui cède à la moindre pression ; à l'intérieur, au lieu de tissu spongieux des extrémités, et dans le canal médullaire, on trouve de larges cellules dans lesquelles flottent plus ou moins librement des débris de lamelles perdues au milieu d'une moëlle graisseuse, jaunâtre, nuancée de plaques rougeâtres. Desséchés,

ces os se réduisent à une coque très mince, transparente, graisseuse, qui cède très facilement et au dedans de laquelle on trouve des lamelles devenues libres, à demi enroulées, minces et fragiles ; débris des cylindres concentriques de la diaphyse. Quelquefois la désorganisation est poussée si loin qu'on ne trouve plus à l'intérieur même des os frais qu'un détritus informe qui constitue le dernier degré de la consomption rachitique.

Période de progrès dans les os plats et courts. — Les os plats et courts passent par la même série de phénomènes que nous venons de décrire pour les os longs, avec les différences seulement que comportent leur forme, leur organisation et leur manière différente de s'accroître. Les désordres commencent par la vascularisation de leur périoste et de leur membrane médullaire ; les cellules du tissu spongieux se raréfient, s'élargissent et s'emplissent de liquide sanguinolent ; ce dernier s'épanche en même temps sous le périoste et entre les lamelles concentriques qui constituent le tissu compacte ; l'os entier se boursoufle, devient plus épais ou plus gros, quelquefois inégalement et de manière à présenter des bosselures. On a vu parfois la portion écailleuse du temporal, si mince à l'état normal, présenter une épaisseur de trois à quatre lignes (Rufz). Plus tard, quand la maladie fait des progrès, la vascularité augmente, le tissu spongoïde apparaît partout en couches plus ou moins épaisses sous le périoste et entre les cartilages articulaires et l'os lui-même dans les os courts. L'os entier se ramollit, perd sa consistance, se plie en tous sens sans rompre et même se laisse déprimer par la pression des doigts. Il se déforme de diverses façons, suivant les pressions qu'il supporte ou les tractions musculaires auxquelles il sert de point d'appui, et comme les os longs, mais beaucoup moins souvent, il peut devenir le siége de la consomption rachitique.

Période de réparations dans les os longs. — Les os rachitiques ne parcourent pas toujours la longue série d'altérations que nous venons de passer en revue, pour arriver en dernier

lieu à la consomption rachitique plus ou moins complète; la maladie s'arrête souvent avant d'arriver à ce dernier terme qui rend toute restauration impossible, soit par les seuls efforts de la nature, soit par l'effet d'une thérapeutique sagement combinée, et alors les os subissent de nouvelles transformations en sens inverse qui tendent à les ramener à des conditions physiologiques. Les résultats de ce retour à la santé sont variables suivant l'époque à laquelle la guérison s'accomplit : si la maladie est récente, si les altérations sont légères et n'ont point encore atteint le parenchyme osseux, la vascularité du périoste et de la médulle disparaît, et tout rentre dans l'ordre sans laisser aucune trace. Mais, si déjà l'os est gorgé de sang, ramolli, déformé; si déjà le tissu spongoïde existe sous le périoste et aux extrémités de la diaphyse, les choses ne se passent plus aussi simplement, et voici ce qu'on observe alors. Le sang épanché dans les interstices du système osseux, sous les membranes, dans ses cellules, se résorbe et disparaît; toutes les parties gonflées subissent un retrait, se rapprochent les unes des autres, et l'os, vu dans son ensemble, n'a plus son aspect boursouflé; il perd sa mollesse et s'encroûte de nouveau de substance calcaire; ses membranes cependant restent encore plus épaisses, plus rouges et plus vasculaires qu'à l'état sain, et alors qu'il a recouvré depuis très longtemps, sa dureté, sa solidité et sa résistance normales, on trouve encore le périoste très épaissi, très adhérent, et le système médullaire d'un rouge assez vif, ayant l'apparence d'une petite masse de gelée de groseille; la membrane médullaire épaissie, grisâtre, rugueuse à sa surface adhérente, comme si elle était parsemée de petits corpuscules osseux, se détache assez difficilement du canal osseux, qui présente lui-même à sa surface mise à nu, comme un vernis de porcelaine, suivant M. Pétrequin, qui ajoute que cette particularité s'observe d'ordinaire dans toutes les médulties chroniques. Le tissu spongoïde se transforme : celui des extrémités, en tissu spongieux proprement dit à larges cellules; celui qui

double le périoste en tissu compacte qui acquiert même bientôt une dureté remarquable.

Ces transformations successives et le retour vers un état normal ne s'accomplissent que très lentement : ce n'est qu'après deux et trois ans qu'on peut considérer les os rachitiques comme parfaitement réparés. Ils présentent alors, sans parler des déformations, des caractères particuliers et qu'on ne rencontre dans nulle autre maladie : ils sont lourds, denses, résistants, aplatis en sens inverse des courbures, de manière à présenter la figure d'une lame de sabre. Leur canal médullaire, quelquefois interrompu par des stalactites osseuses, est souvent inégal, irrégulier, presque toujours fortement déjeté au niveau des courbures du côté de la convexité ; leur tissu spongieux est formé de larges cellules, et leur tissu compacte remarquablement épaissi, surtout du côté des concavités, est homogène, dur et dense comme de l'ivoire, dont il a tout-à-fait pris l'aspect.

Période de réparation dans les os plats et courts. — La restauration des os plats et courts s'exécute dans le même temps et de la même manière que celle des os longs ; mais, comme ils sont moins souvent et toujours moins profondément lésés, on les trouve, à la guérison parfaite, à peu près semblables à ceux qui n'ont point été frappés de rachitisme. Ils sont cependant quelquefois bosselés, rugueux à leurs surfaces, comme s'ils étaient revenus inégalement sur eux-mêmes : le diploé, dans les os plats, semble grenu, plus dense ; la substance, compacte dans tous, et surtout vers leurs bords dans les os du bassin et dans l'omoplate, paraît un peu hypertrophiée ; tous sont plus pesants, plus durs, sans toutefois présenter le même degré d'éburnation que les os longs.

Physiologie pathologique. — Comme on a pu le voir, la désorganisation du système osseux dans le rachitisme, suit une marche ascendante et continue jusqu'à ce que l'art ou la nature ramène au type physiologique la nutrition des os, si étrangement viciée. Dans ce long travail, qui conduit directement à la mort de l'os, on peut distinguer trois

époques principales, caractérisées chacune par un phénomène essentiel : dans la première l'os se vascularise, dans la seconde, il se ramollit et présente un tissu nouveau, le tissu spongoïde ; dans la troisième, il perd sa texture propre, marche à la désorganisation complète et ne conserve plus que les apparences extérieures d'un os. On n'aperçoit pas bien d'abord, comment se lient et s'enchaînent ces divers phénomènes ; on ne saisit pas bien, surtout, comment le passage de la première à la troisième époque s'exécute par une époque intermédiaire, qu'au premier coup-d'œil on serait tenté de prendre pour une époque de réparation, puisqu'on y voit apparaître un tissu de nouvelle formation, dont la présence, malgré son imperfection, contraste d'une manière choquante avec la désorganisation croissante de l'os ancien. L'opinion de M. J. Guérin, qui prétend que le tissu nouveau est le résultat de l'organisation, à la manière de la lymphe plastique, du sang épanché, blesse les idées physiologiques reçues ; car il semble étrange que le parenchyme d'un organe soit à la fois le siége de deux mouvements opposés, dont l'un suppose une force plastique de création, et l'autre une force qui tend à la désorganisation. Chacun sait, en outre, que le sang échappé entre les lèvres d'une plaie, ne se transforme jamais en une lymphe plastique organisable, quelque parfait qu'il soit ; le sang noir, aqueux, que l'on trouve épanché, hors de ses vaisseaux dans les interstices des os rachitiques, aurait-il donc seul la propriété de s'organiser ? Cela nous semble au moins fort douteux ; et pour nous, le tissu spongoïde doit être attribué, non pas à cette transformation si difficile à concevoir, mais à la persistance du mouvement de croissance de l'os ; croissance que la maladie retarde, pervertit profondément, mais qu'elle n'interrompt jamais. Si les choses se passaient vraiment comme le veut M. J. Guérin, ce n'est pas à l'extrémité de la diaphyse, immédiatement après l'épiphyse, mais bien dans les cellules mêmes du tissu spongieux que l'on trouverait le tissu spongoïde ; car c'est là que se trouvait le sang épanché, et non point entre l'épiphyse et la diaphyse, au lieu et place du cartilage

de conjugaison. Il serait bien singulier, en vérité, que le liquide épanché s'organisât uniquement dans le point par lequel s'exécute l'élongation de l'os, et de manière à suppléer cette élongation interrompue. Du reste, il n'est pas rigoureusement démontré que l'éponge remplace partout l'épanchement sanguin ; M. J. Guérin l'affirme, il est vrai, mais plutôt, à ce qu'il semble, d'après des idées théoriques, et par induction, qu'en se fondant sur une observation directe ; nous avons peine à le croire, quoiqu'il le dise implicitement, qu'il ait jamais rencontré de l'éponge entre les lames concentriques de la diaphyse. Qu'il ait trouvé là, au lieu de sang, une matière gélatiniforme dans laquelle se formaient des vaisseaux, cela se conçoit, et ne prouve pas que cette matière gélatiniforme fût une transformation du sang qui l'avait précédée, et encore moins qu'elle dût se transformer elle-même en éponge, mais seulement que les os qui lui présentaient ce phénomène étaient en voie de réparation, que leur vascularité avait diminué, et que leurs parties, séparées par l'épanchement, tendaient à se réunir de nouveau.

Ainsi donc, l'absence constatée de l'éponge dans les cellules du tissu spongieux des extrémités des os longs ; les doutes qui peuvent s'élever sur sa présence entre les lamelles concentriques de la diaphyse, s'ils ne l'enferment pas complètement rendent au moins fort suspecte l'opinion qui attribue à l'organisation du sang épanché la formation du tissu spongoïde. Cette opinion implique, en outre, comme nous l'avons montré, des condradictions, sinon des impossibilités physiologiques ; elle ne saurait donc être admise qu'autant qu'elle serait appuyée sur une observation directe et répétée ; or, c'est ce qui n'a point encore été fait, d'une manière complètement satisfaisante. Maintenant, si on considère que le rachitisme ne sévit que dans le premier âge, à l'époque précisément où les os prennent un accroissement très rapide, que la désorganisation du système osseux, au moment où on observe le tissu spongoïde n'est jamais assez avancée, pour faire suppo-

ser avec quelque raison que son accroissement ait dû s'arrêter ; si on veut bien se rappeler que l'éponge occupe, dans les os longs, précisément les points par lesquels s'accroît l'os, c'est-à-dire, les extrémités de la diaphyse, et l'espace compris entre le périoste et la lame la plus excentrique de cette même diaphyse, on conviendra que la thèse que nous soutenons n'est pas sans fondement, et qu'elle repose sur des motifs qui ne sont pas sans valeur.

Chimie pathologique. — Le rachitisme ne frappe pas seulement les os dans leur mode de vivre et de croître ; il change aussi, comme on peut le prévoir déjà par ce que nous avons dit, leur composition chimique. Malheureusement la science ne possède que bien peu de documents sur ce point intéressant de chimie pathologique, qu'on aurait cru devoir un des premiers fixer l'attention des auteurs ; car il semble qu'il aurait dû leur paraître important d'établir parallèlement les rapports qui existent entre les divers degrés de la lésion anatomique des os et les changements survenus dans leur composition. Ce travail qui doit compléter, l'histoire du rachitisme, est tout entier à faire : car, on ne peut considérer comme pouvant en tenir lieu le petit nombre d'analyses chimiques faites jusqu'à ce jour.

Entreprises isolément et sans but, exécutées sans tenir compte du degré plus ou moins avancé de la maladie, elles n'apprennent rien autre que ce que l'analyse anatomique avait à peu près démontré ; à savoir, que dans la période de progrès, les os rachitiques perdent une quantité notable de leurs matières calcaires : ainsi, d'après le Dr Bostock, cité par John Hunter (traduction de Richelot), le phosphate calcaire, qui, selon lui, constitue dans l'état normal, le tiers du poids total des os, n'en forme plus que le cinquième chez certains rachitiques. Suivant M. P. Guersant (Dict. en 30 vol., p. 167) le Dr Becquerel a trouvé chez un enfant de deux ans et demi, mort de pneumonie vers la fin de la période de progrès, pour 1000 parties des os du crâne 352 d'eau, 357 de matières organiques et 291 de matières salines ; ce qui fait à peu près le tiers

du poids total pour les sels terreux. Chez le même sujet, le fémur a fourni pour la même quantité d'os 414 de matières organiques, 528 d'eau et 58 seulement de sels calcaires, ce qui ne fait plus que le 18e du poids total. Sur un enfant de trois ans, mort également de pneumonie, le même auteur a obtenu des résultats encore plus extraordinaires : les os du crâne contenaient un quart de matières calcaires, le tibia un 30e, et le sternum un 50e. Tout porte à croire, sans cependant que ce fait soit rigoureusement démontré, que les sels calcaires diminuent de plus en plus, à mesure que le rachitisme fait des progrès. Toutefois il faut se rappeler que tous les os du squelette à l'état sain ne contiennent pas exactement les mêmes proportions de matières organiques et inorganiques ; il importe de faire cette remarque afin qu'on ne juge pas toujours du degré de désorganisation auquel est arrivé un os, par son ramollissement et par la proportion des matières salines qu'il renferme.

Des déformations et de l'ossification dans le rachitisme. — Jusqu'à présent nous avons étudié le rachitisme dans ses effets sur la constitution interne du parenchyme osseux; il nous reste maintenant pour achever tout ce qui a trait à l'anatomie pathologique, à l'étudier dans ses effets sur le squelette considéré dans son ensemble; c'est-à-dire, dans sa forme et dans son développement complet.

Ce n'est point au hasard, sans règles ni lois que les os rachitiques se déforment ; la forme et le degré des déviations sont en raison du plus ou moins de ramollissement de l'os, des poids qu'il supporte, de la force et du jeu des puissances qui le meuvent. Ces déviations, suivant l'étendue et l'intensité de la dégénérescence, frappent tous les os, ou n'en atteignent que quelques uns, et même dans quelques cas rares manquent complètement, soit que le hasard ou l'art les aient prévenues en plaçant les parties dans des positions convenablement appropriées à l'état des sujets, soit que la maladie se soit arrêtée à son début. Sur 496 cas de rachitisme M. J. Guérin a trouvé 11 fois le gonflement des articulations sans

courbures, et 185 fois des courbures des membres inférieurs avec gonflement plus ou moins marqué des poignets; dans ce dernier nombre, en même temps que les difformités des membres inférieurs, il a trouvé 14 fois des courbures des membres supérieurs, 48 fois des courbures de la colonne vertébrale, 53 fois des difformités du thorax et 17 fois des difformités du crâne. Ainsi donc, quant à la fréquence des déformations, si on s'en tient à ce tableau, on peut classer ainsi les différentes parties du squelette : les membres inférieurs, le thorax, la colonne vertébrale, le crâne et les membres supérieurs ; mais si on considère comme une déformation, le gonflement des poignets, les membres supérieurs doivent être placés sur la même ligne que les inférieurs.

D'après M. Rufz, chez les tout jeunes enfants, ce seraient les côtes qui se déformeraient les premières et le plus souvent, puis les avant-bras, les bras, les fémurs, les jambes, les clavicules et en dernier lieu la colonne vertébrale. Dans un âge un peu plus avancé, de 3 à 5 ans, au lieu des côtes ce seraient les membres inférieurs et les os des îles qu'il faudrait placer en première ligne. Il explique ce résultat auquel il a été conduit par l'observation de 20 cas par l'activité différente de chacune de ces parties à ces divers âges.

Au total, il est hors de doute aujourd'hui que toutes les parties du squelette, os longs, os plats, os courts, peuvent être le siège des déformations rachitiques, que ces déformations sont incomparablement plus fréquentes dans les os longs, et que parmi ces derniers, ceux des membres inférieurs sont de beaucoup les plus souvent courbés.

Quant à l'ordre suivant lequel se produisent ces diverses difformités, nous avons déjà dit quelle était l'opinion de M. Rufz et sur quelle base elle reposait. D'après M. J. Guérin, elles se montrent comme il suit : « gonflement des épiphyses « des membres inférieurs, déviations des genoux, coubures « des tibias et des péronés, courbure des femurs; puis le « gonflement des poignets et simultanément ou consécutive- « ment la déformation du bassin; puis le gonflement et la dé-

« formation des côtes, des omoplates, des clavicules et la dé-
« viation de l'épine; le développement des os du crâne et le
« gonflement des os de la face ne viennent qu'en dernier lieu. »
Sur 42 cas qu'il a observés et suivis pendant plusieurs années, M. J. Guérin a vu quarante-une fois les déformations se succéder ainsi; une seule fois il lui a paru que l'épine se déviait la première. Le plus souvent cependant elle ne commence à se déformer que un, deux ou trois ans après les membres inférieurs. Ainsi donc, les déviations rachitiques procèdent de bas en haut; elles débutent par les membres inférieurs et finissent par la colonne vertébrale.

Les parties les premières déviées sont aussi celles qui sont le plus fortement déformées, et ce résultat, facile à prévoir, sert à la fois de corollaire et de preuve à la proposition précédente. M. J. Guérin, à qui la science doit toutes les recherches qui ont mis ces faits au jour, formule ainsi ce qu'il appelle la loi des déformations rachitiques :

1° « Toute déformation rachitique d'une portion du sque-
« lette, implique la déformation de celles qui sont placées
« au-dessous : ainsi, celle de la colonne implique celle du bas-
« sin, celle des fémurs; celle du bassin, celle des fémurs, etc.

» 2° Le degré de chaque déformation est en rapport avec
« l'ordre de succession auquel elle est assujétie, c'est-à-dire
« que le degré des déformations diminue de bas en haut.

» 3° Que toute difformité isolée d'une des portions supé-
« rieures du squelette, de la colonne, par exemple, sans dif-
« formités des parties situées au-dessous n'est point due au
« rachitisme. »

Considérées isolément et dans leurs formes particulières, les déformations rachitiques, comme nous l'avons dit au commencement de ce paragraphe, peuvent s'expliquer par les positions données aux parties, par les différentes forces, poids ou tractions auxquels sont soumis les os; mais elles échappent dans leur ensemble à toute espèce de synthèse, à toute appréciation générale. Nous n'essayerons pas de les étudier chacune en particulier; ce serait évidemment sortir de notre

sujet; nous ferons seulement remarquer, avant de passer outre, que les parties homologues conservent jusque dans leurs déviations une certaine symétrie. Parmi les déformations il en est quelques-unes à forme constante qui portent en elles un cachet particulier, qui décèle toujours leur origine. Ainsi, le thorax, quand il se déforme chez les petits rachitiques, présente constamment le même aspect. Il s'écrase latéralement et s'allonge d'avant en arrière, de manière à repousser le sternum en avant, et à donner à la poitrine cette forme caractéristique qu'on a comparée à une carène, dont le sternum serait la quille : coupé par un plan horizontal, sa surface de section représente assez exactement un 8 de chiffre dont la grosse extrémité serait en arrière. Les déformations du bassin, les plus importantes de toutes, sans être aussi invariables que celles de la poitrine, peuvent cependant être rapportées à quelques types principaux. Les déformations rachitiques, à quelque degré qu'elles soient parvenues, ne sont pas toujours et nécessairement permanentes; on a vu quelquefois les os revenir à leurs formes premières en reprenant leur solidité normale.

Le rachitisme sévissant précisément à l'époque où le système osseux prend son plus rapide accroissement on a dû, rechercher comment se comportaient, sous l'influence de cette maladie, et l'ossification encore incomplète dans beaucoup des points du système osseux et le développement ultérieur du squelette. D'après M. Rufz, tout se passerait à peu près comme à l'ordinaire; ainsi, cet auteur dit avoir trouvé l'ossification des épiphyses, chez les rachitiques, aussi avancée que le comportait leur âge, un peu moins régulière cependant, et offrant quelques-uns des caractères du rachitisme. Les os longs mesurés en tenant compte des courbures lui ont paru tout aussi longs que chez d'autres enfants du même âge et morts de maladies étrangères aux os. Selon lui, si les os paraissent réduits dans leurs dimensions, c'est à cause de leurs difformités et des gonflements de leurs extrémités. Il est bon d'ajouter que les observations de M. Rufz ne portent que sur

des os en voie de désorganisation, c'est-à-dire malades depuis peu de temps, et que pour être complètes et suffisamment probantes, elles auraient dû porter aussi sur des os en voie de réparation; car si le rachitisme a une influence quelconque sur le développement du squelette, cette influence doit s'étendre aussi, comme nous le verrons bientôt, à la période de réparation, et même au-delà. M. J. Guérin, au contraire, a trouvé que les épiphyses s'ossifiaient beaucoup plus tard chez les rachitiques; que bien au-delà de l'époque où elles auraient dû être complétement transformées, elles présentaient encore des noyaux cartilagineux; qu'elles ne s'unissaient que tardivement à la diaphyse, et qu'on rencontrait des filaments cartilagineux dans le corps des vertèbres, après l'époque ordinaire de leur complète ossification. Il a reconnu aussi que les parties primitivement séparées et unies seulement par un cartilage comme, les différentes pièces qui constituent le sternum et l'os coxal, ne se confondaient que fort tard en un seul et même os.

Ces faits, constatés sur un grand nombre de sujets, s'accordent parfaitement avec ceux que nous avons pu recueillir nous-mêmes, dans les expériences de M. Pétrequin *sur les maladies des os*, et prouvent péremptoirement qu'il y a un retard dans le travail d'ossification. Il ressort, en outre, des recherches de M. J. Guérin, que le rachitisme ne borne pas là son influence, mais qu'il frappe chaque os en particulier, et le squelette tout entier d'une sorte d'arrêt de développement, ce qui fait que les sujets qui ont été une fois atteints de cette maladie, présentent des os réduits dans toutes leurs dimensions, et restent plus petits, sans parler, bien entendu, de la réduction en longueur, qui peut résulter des courbures. Cet arrêt de développement, bien plus sensible au moment où la maladie sévit, se perpétue indéfiniment pendant toute la période de croissance des os. Cherchant à déterminer par des chiffres et en prenant des moyennes, le rapport exact de la réduction des os, M. J. Guérin est parvenu à établir le tableau suivant :

Réduction en longueur.		Réduction en largeur.	
Péroné. . . .	28 p. %	Clavicule. . .	9 p. %
Tibia.	25 p. %	Sternum . . .	8 p. %
Fémur. . . .	22 p. %	Colonne vert.	5 p. %
Radius. . . .	20 p. %	Les trois diamètres du bassin.	17 p. %
Cubitus. . . .	19 p. %		
Humérus. . .	15 p. %		

Généralisant ensuite ces faits, il en tire ces conclusions :

1° La plupart des os du squelette rachitique, sont toujours relativement moins développés en longueur et en largeur, que les os du squelette normal.

2° Cette réduction, indépendamment de celle qui résulte des déformations, peut être portée jusqu'au delà de la moitié des dimensions normales.

3° La réduction des os rachitiques, s'opère suivant la même loi que leur déformation, successivement de bas en haut, et graduellement de haut en bas.

4° La série décroissante des réductions rachitiques de bas en haut est représentée par une série régulière de nombres, qui permet à peu près de déterminer, les dimensions d'un os étant connues, la dimension des autres parties du squelette.

5° La réduction des trois diamètres du grand bassin suit la réduction des dimensions de ces parties composantes ; le degré de cette réduction peut se calculer par la moyenne des réductions du fémur et de l'humérus.

6° La réduction plus grande des membres inférieurs comparée à celle des membres supérieurs, établit entre ces parties des rapports de longueur qui répètent et perpétuent exactement ceux de l'âge où la maladie s'est développée.

7° La réduction des os considérée chez les adultes rachitiques est le résultat composé de l'arrêt de développement du système osseux sous l'influence directe de la maladie et du ralentissement consécutif de son accroissement postérieur à la maladie.

8° La réduction des os rachitiques est un caractère général et aussi constant de la maladie que leur déformation.

(La fin à un prochain cahier.)

MÉMOIRE

sur l'existence

DU MANGANÈSE DANS LE SANG HUMAIN,

SUR SON ROLE DANS L'ÉCONOMIE ANIMALE

et sur la préparation

DE QUELQUES NOUVEAUX PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE FER ET DE MANGANÈSE,

Par M. **A. BURIN** DU **BUISSON**,

PHARMACIEN A LYON, MEMBRE DE PLUSIEURS SOCIÉTÉS SAVANTES.

(*Suite*) (1).

Après avoir préconisé avec une grande insistance de 1848 à 1850, l'emploi du manganèse *comme corps réparateur et régénérateur* des globules sanguins dans la chlorose et l'anémie, M. le docteur Hannon a fait paraître en décembre dernier, dans *la Presse médicale de Bruxelles*, une nouvelle lettre à M. le professeur Mertens, sur l'action des métaux dans la chlorose, que nous croyons devoir rapporter ici, presque textuellement, par paragraphes, avec nos observations à la suite de chacun, et cela, nous devons le faire, parce que la nouvelle théorie de M. Hannon nous paraît contraire sur beaucoup de points, aux faits observés et à toutes nos connaissances acquises, comme nous allons le démontrer ci-après.

« L'homme, comme tous les animaux, dit M. Hannon, doit « fatalement pour se nourrir, avoir recours à des aliments « d'origine organique; il n'a, pas plus qu'aucun autre animal, « la faculté de former, à l'aide de substances inorganiques « quelles qu'elles soient, une suite de matériaux organiques « qui entrent, soit dans la composition de ses tissus, soit dans « la composition de ses liquides. — *Aucune substance inorga-* « *nique ne saurait être assimilable, par aucun des êtres du* « *règne animal*; c'est là un caractère spécial de ce dernier, « la nutrition y est toute différente de ce qu'elle est dans le

(1) Voir le Numéro du 29 février.

» règne végétal. La plante, pour se nourrir, puise dans le sol » où elle est fixée, et dans l'air ambiant, des éléments inor- » ganiques, les organise dans le sein de ces tissus et crée ainsi » de toutes pièces, cette infinité de substances organiques » indispensables à la nutrition de l'animal. Le règne végétal » sait organiser; l'animal ne peut qu'assimiler ce qui est déjà » organisé. Cette vérité doit constamment être présente à » l'esprit du chimiste, à l'esprit du médecin, le règne végétal » est le laboratoire où se fabrique toute nourriture animale et » la cellule de la plante est le plus fécond et le plus merveilleux » des creusets connus. »

Dans le rôle qu'ils sont appelés à jouer dans la nutrition des animaux, les végétaux ont en effet pour mission, de puiser dans la terre à l'aide leurs radicelles, et dans l'air par leurs feuilles et les organes de ces dernières, des substances inorganiques ou minérales qu'ils assimilent d'abord à leur propre organisme (1), dans lequel l'animal herbivore va les prendre pour les céder à son tour au carnivore. — Mais peut-on conclure de ces faits, comme l'affirme M. Hannon : qu'aucune substance inorganique ne saurait être assimilée *directement* par aucun des êtres du règne animal ? Nous ne saurions l'admettre ; car si nous examinons, en effet, ce qui se passe chez l'homme, comme chez les animaux, nous voyons que pour vivre et se nourrir, il n'a pas seulement besoin d'ingérer des aliments solides ou liquides, mais que de plus, comme les plantes, il puise par l'acte de la respiration dans l'air atmosphérique des matières inorganiques gazeuses, qui parvenues dans les cellules du poumon, ont le pouvoir de traverser leur

(1) « Les éléments qui entrent dans la composition des plantes, « sont : l'oxygène, l'hydrogène, le carbone, le phosphore, le soufre, « l'iode, le chlore, l'azote, le potassium, le sodium, le calcium, le « magnésium, l'aluminium, le silicium, le manganèse, le fer, et se- « lon Bucholz et Meisner (Journ. de Schw. 17, 340 et 430, et Ma- « nuel pour les chimistes, 1817, 48), le cuivre (Gmelin, Chimie or- » ganique, p. 77). »

membrane pour se combiner directement aux principes constituants des globules sanguins qui les transportent ensuite dans tout le torrent circulatoire où elles viennent coopérer d'une manière ou d'une autre à l'entretien de la vie, et par conséquent aux phénomènes de la nutrition. — Ce fait seul n'est-il pas une preuve de l'assimilation des matières inorganiques par notre organisme.

Mais d'autre part, l'eau que boivent les animaux se comporte comme un aliment, puisqu'elle est digérée, et que par cet acte même elle se répand dans toute l'économie animale qu'elle imprègne de toute part sous divers états chimiques; puisqu'elle forme la base de tous les fluides de l'agrégat, de ceux que nous appellerons *actifs*, tels que le sérum du sang, la salive, le suc gastrique, le suc pancréatique, la bile, le suc intestinal, etc., — comme de ceux qu'on peut appeller *passifs*, tels que l'urine et la sueur. Or, ceci posé, serait-il possible d'admettre que l'eau concourt directement ainsi à tous les phénomènes de la digestion et de la nutrition, sans être assimilée, elle-même, soit dans quelques-unes de ses parties, soit dans ses éléments; évidemment personne n'oserait ni le croire, ni l'affirmer.

Ce que nous disons de l'eau, nous devons également le dire du sel commun.

Les plantes qui servent à l'alimentation des herbivores, contiennent en effet, soit des sels à base de soude, soit du chlorure de sodium lui-même, de telle sorte qu'à la rigueur, on pourrait dire que les sels de soude que nous trouvons constamment parmi les principes constituants des solides comme des fluides de l'économie animale, proviennent de cette source. — Mais d'autre part, n'est-il pas vrai que le sel commun, qui est un engrais stimulant pour les plantes elles-mêmes, est également un excellent moyen d'engraisser les animaux herbivores en le mêlant directement à leur nourriture ordinaire? et la chair des animaux nourris et engraissés de cette manière, n'est-elle pas plus sapide, plus agréable et plus nourrissante

pour l'homme lui-même (1)? Et ce dernier n'a-t-il pas un besoin presque absolu de consommer directement du sel pour se nourrir? Ceci étant, serait-il possible, dirons-nous encore, de démontrer, au moyen de faits quelque peu probants au point de vue de nos connaissances actuelles, sur les phénomènes de la nutrition et de l'assimilation, qu'aucune portion des sels de soude que nous retrouvons dans l'hématine ou matière constituante des globules sanguins, ou bien encore dans la chair musculaire, dans les os et les autres solides de la charpente animale, ne provienne en aucun cas du sel qui a été ingéré directement?

« Sans le règne végétal, continue M. Hannon, l'existence « du règne animal est impossible et réciproquement. C'est « sur ce grand fait qu'est fondée l'harmonie de toute la « nature, c'est sur ce grand fait qu'est basée ma nouvelle « théorie de l'action des ferrugineux.

» L'opinion admise aujourd'hui sur l'action des ferrugineux « ne saurait être en rapport avec ces idées On dit, en effet, « que le fer administré, à l'état *de lacta'e* par exemple, « pourra, après son absorption dans le torrent circulatoire, « former une combinaison organique en s'unissant aux élé- « ments de l'hématosine ; or, le fer ou ses sels étant des corps « inorganisés, et un corps devant, pour être assimilé par « notre organisme, se trouver à l'état *de combinaison orga-* « *nique*, nous sera-t-il possible en ingérant un sel de fer de « l'assimiler et de créer ainsi, de toute pièce, comme le ferait « un végétal, une substance organisée comme l'est l'héma- « tosine?

---

(1) Il en est de même pour la chair des animaux qui vivent au bord de la mer : en Angleterre dans le Dorsetshire, à l'isle de Portland et sur toute cette partie de la côte, où règne presque continuellement un vent de sud-ouest violent, lequel, après avoir traversé l'Océan, dépose sur l'herbe fine de l'île et de la côte une sorte de givre composé de sel marin principalement, nous avons vu des troupeaux de moutons renommés dans toute l'Angleterre et même à Paris, pour la délicatesse et le goût exquis de leur chair.

« Dans la chlorose, le nombre des globules diminue, mais « dans les globules qui restent le fer s'y trouve en quantité con- « venable pour former de l'hématosine ; or, prétendre à l'aide « d'un sel de fer vouloir réformer le principe colorant du sang, « c'est réellement prétendre créer de l'hématosine, et c'est ce « que je conteste que notre organisme puisse faire, à l'aide des « combinaisons ferrugineuses inorganiques que nous ingérons. « Les végétaux puisent dans le sol du fer et du manganèse, et « assimilent ces deux métaux à leur propre organisme. Les « herbivores, à leur tour, en ingérant les substances végétales, « introduisent dans leur organisme cette combinaison ferro- « manganeuse organique, que l'on pourrait nommer héma- « tosine végétale et se l'assimilent, l'homme et les carnivores « s'assimilent à leur tour l'hématosine des herbivores. Telle « est la seule origine de l'hématosine dans notre organisme.»

Les appréciations qui précèdent renferment très certaine- ment de fort bonnes choses; mais à condition qu'elles ne seront pas prises pour la plupart dans le sens absolu qu'on leur donne. — Et d'abord nous croyons que sans le vouloir, M. Hannon confond ensemble deux choses très différentes entre elles, savoir : une *substance organique ou de nature organique*, et une *substance organisée* ou *vivante*. Car, en effet, le lactate de fer qu'il considère comme une substance inorganique est bien réellement dans le langage chimique une combinaison d'un oxide du fer avec un corps de nature organique, puis- que l'*acide lactique* est un produit du *règne animal*, le lactate de fer est donc un sel organique, par son radical du moins, et il en est de même des malates, citrates, tartrates et acétates de fer, dont les acides appartiennent au règne végétal.

En conséquence, le fer, dans le lactate ferreux, est bien réellement à l'état de *combinaison organique* tandis que dans le globule que l'on vient de séparer du sérum du sang frais ou vivant, il existera alors à l'*état organisé*.

Ceci posé, et en présence de ce que nous avons dit à l'égard de l'air que nous respirons, de l eau et du sel que nous ingé- rons avec nos aliments, nous avouons que nous ne saurions

rien voir de contraire à cette hypothèse, généralement admise aujourd'hui : que du lactate de fer, par exemple, pris directement, et parvenu dans le torrent circulatoire, ne puisse, en présence des agents du sang, sous l'influence de l'action vitale, être modifié plus ou moins profondément dans sa composition et son état chimique, de manière à former directement de l'hématosine ou de la matière corolante rouge du sang.

Nous trouverions une preuve de cela, indirecte il est vrai, dans la différence d'action du fer pur, comme de son protoxide, uni à un acide organique, et des sels de peroxide de fer, dans le traitement de la chlorose et de l'anémie. Tous les praticiens ont en effet remarqué que sous l'influence des premiers, il semble se produire réellement de l'hématosine, comme l'indique la coloration de la peau qui reparaît presque aussitôt, tandis que, d'après l'opinion générale des médecins observateurs et des pharmacologues les plus distingués, parmi lesquels nous citerons MM. Soubeiran et Bouchardat, les sels de peroxide de fer, administrés dans la chlorose, n'agissent que comme toniques et astringents.

Quant à une preuve directe de la production de l'hématosine dans notre organisme, sous l'influence des ferrugineux, nous la trouverions encore dans les faits analytiques suivants, bien supérieurs, selon nous, à tous les raisonnements possibles.

Dans une première saignée sur une malade atteinte de chlorose, MM. Andral et Gavarret avaient trouvé :

Fibrine.	3,5
Globules.	49,7
Matériaux solides du sérum	94.0
Eau.	852.8

Dans un seconde saignée pratiquée après l'emploi du fer pendant trois semaines :

Fibrine.	3.3
Globules.	64,3
Matériaux solides du sérum	100,9
Eau.	831,5

Chez un second malade, ils avaient trouvé dans une première saignée :

Fibrine.	3,0
Globules.	46,6
Matériaux solides du sérum	82,9
Eau.	866,5

Dans une seconde saignée, après l'emploi du fer pendant un mois :

Fibrine.	2,5
Globules.	95,7
Matériaux solides du sérum.	85,3
Eau.	818,5

Il est donc de la dernière évidence que les préparations martiales font augmenter promptement le nombre des globules (1) (Extrait de Cazin, monographie de la chlorose, p. 81).

---

(1) Il en est de même des préparations manganeuses d'après le Dr Hannon :

« Avant d'expérimenter le manganèse sur autrui, dit ce praticien, « je l'ai expérimenté sur moi-même. Je commençai par prendre un « grain de carbonate manganeux par jour j'augmentai graduellement « la dose de manière à ce qu'elle devînt de quatre grains par jour, « au bout de la première semaine, et de huit grains au bout de la « seconde.

« Quinze jours de l'usage de cette substance suffirent pour me « faire éprouver ce sentiment de phlétore sanguine qu'amène à la « longue le traitement par le fer. L'appétit augmente, le pouls devient plus fort, le revers des paupières se colore vivement.

« Fort de ces résultats, j'administrai le manganèse à quelques anémiques ; il en est qui éprouvèrent des nausées les deux ou trois « premiers jours, puis le médicament fut toléré. Au bout de fort peu « de temps, ces anémiques se ranimèrent comme des fleurs flétries « que l'on plonge dans l'eau: leur teint devient vermeil, leur pouls se « développa, plus plein, plus fréquent ; les mouvements s'exécutèrent avec énergie, et toutes les fonctions s'excitèrent sous l'influence du bienfaisant métal (Bruxelles, 1849, ouvr. cité, p. 39). »

M. Hannon pourra nous objecter aujourd'hui, comme on va le voir plus loin, que les analyses de MM. Andral et Gavarret ayant été faites sur des chlorotiques, il en résulte qu'elles ne peuvent infirmer en rien sa nouvelle théorie de l'action des métaux dans la chlorose. Nous en convenons pour le moment ; mais nous lui citerons alors ce passage du traité de thérapeutique et de matière médicale de M. A. Trousseau (1).

« Des expériences toutes récentes et parfaitement probantes « ont été faites par Brueck, à Fribourg (2) Nous ignorons, « dit cet auteur, si le fer est réellement le principe colorant « du sang ; mais de nouvelles expériences sur des lapins ont « constaté que le fer administré, entre effectivement dans la « masse du sang ; on a trouvé que le phosphate, le muriate « et le carbonate de fer, et moins rapidement la limaille, sont « digérés et assimilés à la dose de 5 centigrammes (un grain) « par jour, pour les premières préparations, et à celle de 2 « centigrammes et demi (un demi grain) pour la dernière. « En totalité, la masse du sang d'un lapin n'a pu être saturée « de plus de 40 ou 50 centigrammes (huit à dix grains), l'as- « similation semble ensuite s'arrêter pour quelque temps, et « les masses de fer ultérieurement données furent évacuées « pendant quinze jours chez les lapins.

« En comparant, ajoute Brueck, ces expériences qui « prouvent l'introduction du fer dans la masse du sang, « on voit que chez les femmes chlorotiques le sang prend, « sous l'influence de ce médicament, une rougeur de plus « en plus intense et il nous semble permis d'en tirer la con- « clusion que le fer, quand bien même il ne serait pas une « cause immédiate de la coloration du sang, augmente pour- « tant les parties de ce fluide susceptibles de se colorer à « l'aide de la respiration, savoir : les globules ou leur enve- « loppe. »

(1) T. I, p. 14 ; 2e édit.
(2) Journal des conn. chirurg., t. 4, p. 216.

En résumé, bien que nous soyons porté à croire, pour notre part, que les plantes dont nous nous nourrissons peuvent nous fournir un certain nombre de substances nutritives toutes formées, que nous nous assimilons de toute pièce, comme nous l'admettrions volontiers pour l'albumine par exemple, nous ne croyons pas qu'il en soit de même pour l'hématosine de notre sang, dont les végétaux nous fournissent seulement, à notre avis, les éléments dans l'état chimique convenable pour être facilement organisés et transformés en hématosine, dans notre économie et celle des herbivores.

M. Hannon veut, au contraire, que toute l'hématosine de notre sang nous vienne des plantes, qui la transmettraient aux herbivores, lesquels la céderaient aux carnivores.

Très certainement, en ne portant sur les choses qu'un coup-d'œil superficiel, on pourrait facilement admettre que l'animal carnivore, qui déchire un herbivore vivant, avale sa chair par lambeaux et boit son sang encore chaud, s'assimile ainsi directement l'hématosine du premier. Mais à l'égard du mode de nutrition de l'herbivore, il ne saurait en être de même. M. Hannon suppose, il est vrai, l'existence d'une sorte d'hématosine végétale ; mais comme il ne donne aucune preuve à l'appui, et, que toutes choses égales d'ailleurs, la propriété caractéristique de l'hématosine du sang étant, comme son nom l'indique, la couleur rouge, il faudrait toujours admettre, d'une part, que dans l'acte de la digestion, chez les herbivores, l'hématosine végétale ou la substance qui joue ce rôle chez les végétaux, subit, pour être transformée en matière colorante du sang, une modification chimique importante et profonde : circonstance qui serait déjà une objection très sérieuse à la préexistence de l'hématosine dans les végétaux ; — et, d'autre part, s'il en était ainsi, nous retrouverions indubitablement, une différence de composition et de propriétés chimiques dans les sécrétions qui concourent à l'acte de la digestion chez les herbivores et chez les carnivores, mais il n'est rien ; malgré les variétés de forme de

l'appareil digestif, la manière dont s'exécute la fonction est absolument la même, et l'on trouve toujours, que l'animal soit herbivore ou carnivore, une identité parfaite dans la composition et les propriétés chimiques de la salive, du suc gastrique, du suc pancréatique, de la bile et du suc intestinal.

La digestion se compose d'actes, les uns physiques, les autres chimiques. Or, comme l'animal herbivore est obligé pour se nourrir d'ingérer une masse très grande de matière inerte, ses organes digestifs seront beaucoup plus compliqués, et auront relativement des dimensions plus considérables : ainsi, par exemple, le canal intestinal du bélier aura 28 fois la longueur du corps de l'animal, tandis que chez le le lion, qui se nourrit de chair, elle ne sera que de trois fois, et de sept fois chez l'homme appelé à faire usage d'aliments végétaux et d'aliments animaux, et qui tient le milieu entre les deux extrêmes de cette disposition.

Mais quant aux phénomènes chimiques qui s'accomplissent pendant l'acte de la digestion, ils sont absolument les mêmes chez l'herbivore et chez le carnivore. La nature agit ici exactement comme le fait le chimiste, ou mieux le métallurgiste, qui veut, à l'aide du même procédé chimique, extraire un métal précieux de deux minerais, dont l'un, par exemple, ne contiendrait que quatre millièmes de son poids, tandis que la richesse du second serait de 4 centièmes : dans le premier cas, il serait forcé d'avoir recours à plusieurs opérations mécaniques pour séparer d'abord le plus possible de matières étrangères ou de gangue, tandis que dans le second il opérerait presque directement. Or, si l'animal herbivore fournissait, comme le pense M. Hannon, l'hématosine toute formée au carnivore, de telle sorte que pour ce dernier, pour le lion par exemple, la nutrition se fait par une sorte de *transfusion* d'une partie de la matière toute organisée du premier, il serait impossible de comprendre pourquoi les fluides, ou pour parler le langage de la chimie, les réactifs qui servent à

l'acte de la digestion seraient exactement identiques dans ces deux classes d'animaux. — Pour nous, au contraire, nous voyons dans cette parité dans les moyens, la parité également dans les phénonèmes qui s'accomplissent.

Mais, en outre, l'homme fait subir un traitement chimique à ses aliments avant de les consommer : il les grille, les fait bouillir et les assaisonne de différentes manières. L'art culinaire est une sorte d'application de la chimie à la préparation de nos aliments, de même que la pharmacie est une application de cette même science à la préparation des médicaments. Cela étant, observons ce que deviendra dans notre modeste pot au feu, l'hématosine végétale de la carotte et du navet, que notre ménagère aura fait bouillir pendant dix heures avec un morceau de bœuf, et voyons également ce que deviendra de son côté l'hématosine du bœuf.

Par l'ébullition dans l'eau, dit Berzélius, « la viande subit » un changement qui consiste en ce que les liquides dont elle » est imprégnée se coagulent, laissant entre les fibres charnues » l'albumine et la matière colorante qu'ils contiennent, tandis que leurs principes solubles passent dans le bouillon ; ensuite le tissu celluiaire se dissout ; non-seulement celui qui » est en contact immédiat avec la liqueur ambiante, mais » encore celui qui existe au milieu de la viande, se ramollissent et se dissolvent peu à peu dans l'eau qui pénètre cette » dernière. Mais la fibrine elle-même change aussi ; elle » éprouve une décomposition dont le résultat est qu'il se forme » une matière soluble dans l'eau, ayant la saveur de la zomidine. Plus l'ébullition dure longtemps, plus il se produit » de cette substance. Pendant ce temps-là la fibre charnue se » resserre, s'endurcit, lorsque tout son tissu cellulaire est » converti en colle, elle est réduite en une masse qui, après » avoir été filtrée, lavée et séchée doucement, est dure et semblable à de la sciure de bois grossière. Par ce traitement une » grande partie de la viande considérée comme aliment, se » trouve détruite, quoique le liquide dans lequel on l'a fait

« bouillir, soit par là même devenu plus riche en principes « alibiles dissous (1). »

Or, d'après ce qui précède, et que nous avons textuellement emprunté à Berzélius, serait-il possible d'admettre, à un point de vue quelconque, chimique ou physiologique, qu'en ingérant de la viande ainsi bouillie et le bouillon qui en provient, nous puissions trouver dans cet aliment, de l'*hématosine toute organisée*. La question ne pourrait même pas être posée, et pourtant, si de l'analyse nous revenons à la synthèse, nous voyons qu'un homme peut se nourrir avec ce bouillon et cette viande, réparer les pertes incessantes de son organisme et par conséquent reconstituer avec de l'*hématosine organisée*.

M. Hannon avait d'abord, dit-il, « comme tous les prati- « ciens, traité l'anémie et la chlorose par le fer et un bon ré- « gime. Plus tard il vint à prescrire le manganèse aux malades « que le fer n'avait point guéris, et jusque-là il était resté « convaincu que dans tous les cas c'était le fer et le manganèse « administrés aux malades, qui réparaient leur sang et for- « maient en s'y assimilant, de nouveaux globules.

« Or, ceci posé, continue ce praticien, voici les circon- « stances qui amenèrent chez moi une modification comp'ète « dans ma manière d'interpréter l'action de ces deux médi- « caments.

« Une chlorotique, traitée successivement par diverses pré- « parations ferrugineuses n'éprouvait guère d'amélioration, « je prescrivis du plomb et du cuivre, et au bout de quelques « semaines la chlorose avait disparu.

«Plusieurs autres chlorotiques furent uniquement soumises « au sous-nitrate de bismuth, et toutes reprirent prompte- « ment un coloris très prononcé.

« Dans tous ces cas, que bientôt je publierai, il y avait for- « mation d'hématosine sans qu'un seul atome de fer ou de « manganèse eût été prescrit. »

(1) Chimie, t. 7, p. 699.

M. Hannon conclut de là, comme on l'a vu plus haut, que nos aliments contiennent, soit l'hématosine toute formée, soit une combinaison végétale, analogue et assimilable, et que tout le fer et tout le manganèse de notre corps proviennent de cette source, et ne pourraient en aucun cas provenir d'aucune autre cause.

Quant à la manière d'agir du fer et du manganèse dans le traitement de la chlorose, voici quelle est l'explication nouvelle qu'en donne ce praticien :

« Pendant l'acte de la digestion il se forme du sulfide hy-
« drique qui, réagissant sur les composés ferrugineux et man-
« ganeux contenus dans les intestins, les transforme en sul-
« fure, et cela de telle sorte, que si l'on ne prescrit point l'un
« ou l'autre de ces deux métaux avant le repas, le sulfide hy-
« drique décomposera l'hématosine de nos aliments, de ma-
« nière à lui enlever son fer et son manganèse.

« La chlorose prédispose singulièrement à la formation du
« sulfide hydrique dans l'intestin ; aussi dans cette affection
« l'hématosine n'est-elle point assimilée, si en même temps
« que les aliments, du fer ou du manganèse n'est point pres-
« crit.

« Tous les métaux non toxiques, susceptibles de former avec
« le sulfide hydrique un sulfure insoluble, pourront s'oppo-
« ser à la décomposition de l'hématosine en décomposant le
« sulfide hydrique intestinal, et produire des effets thérapeuti-
« ques analogues à ceux produits par les ferrugineux. »

La chlorose, comme l'anémie, a toujours pour point de départ, selon nous, soit un appauvrissement spontané du sang, soit des pertes de sang qui causent l'atténuation de ce fluide. Par conséquent, tout le système nerveux se trouve aussitôt affecté, et il survient par cela même une affection morbide des organes de la digestion et des sécrétions qui concourent à cet acte ; de telle sorte que nos aliments ne subissant plus normalement dans notre estomac les modifications indispensables pour qu'ils soient devenus propres à l'assimilation, sont partiellement éliminés par les voies naturelles et directes sans

profit pour notre organisme. — Ou en d'autres termes, notre estomac dans la chlorose devient plus ou moins incapable, selon l'intensité du mal, d'extraire de nos aliments les principes nutritifs et réparateurs qu'ils contiennent ; et dès que cet effet commence à se produire, notre sang va s'appauvrissant de jour en jour.

Ceci posé, nous serons d'autant mieux disposés à admettre la possibilité de guérir certains chlorotiques en prescrivant du cuivre, du plomb ou du bismuth, que nous savons que ce dernier métal est presque toujours administré avec un succès marqué dans les affections nerveuses du tube digestif.

Mais vouloir expliquer dans ce cas, la guérison par la décomposition, au moyen des sels de fer, de plomb ou de cuivre, de sulfide hydrique qui se produirait plus spécialement dans les intestins des chlorotiques, nous paraît une chose inadmissible, et voici nos raisons :

Nous admettrons, pour le moment, que la chlorose prédispose réellement à la formation du sulfide hydrique dans les intestins, bien qu'un grand nombre d'habiles praticiens que nous avons questionnés à cet égard, nous aient tous assuré n'avoir jamais fait cette remarque. — Mais ceci accordé, nous rapellerons que le gaz sulfide hydrique naissant *ne décompose pas les sels de fer*, tandis qu'il précipite les sels de plomb et de cuivre. M. Hannon sait tellement bien cela que dans l'exposé qu'il donne des moyens analytiques employés par lui pour séparer le fer du manganèse, contenus dans les cendres du sang qu'il a analysé, il nous dit que : « Pour s'assurer si les globules contenaient, comme l'a prétendu M. Millon, du plomb et du cuivre, il avait traité les cendres par de l'acide nitrique mono-hydraté, avait étendu d'eau distillée la solution, neutralisé la liqueur par l'ébullition et l'addition de carbonate ammoniaque, puis, il avait fait dégager à travers du gaz sulfide hydrique, lequel n'avait déterminé *aucun précipité* ; d'où il conclut avec raison que la liqueur ne contenait ni cuivre, ni plomb. Après quoi il avait pré-

» cipité tout le fer de cette liqueur par du succinate d'am-
» moniaque (1). »

Le gaz sulfide hydrique ne précipite donc pas les sels de fer. C'est là un principe en chimie.

Mais si le sulfide hydrique libre ne décompose pas les sels de fer, il n'en est pas de même des sulfhydrates, nous dira-t-on, peut être ; — cela est vrai, et nous admettrons même, si l'on veut, qu'il se forme du sulfhydrate d'ammoniaque dans nos intestins ; mais cela même ne donnerait pas une probabilité de plus à la théorie de M. Hannon.

En effet, si nous consultons les travaux les plus remarquables que possède la science sur la matière colorante du sang et particulièrement ceux de Lecanu, Berzélius, Engelhart, Henri-Rose, etc. : nous voyons que, d'après ces chimistes, aucun des réactifs qui se montrent ordinairement les plus sensibles à la présence des oxides de fer, comme le cyanure ferroso-potassique, l'acide gallique, le sulfhydrate ammoniaque, le tannin, ne produit avec la matière colorante rouge du sang, la moindre réaction qui puisse être attribuée à du fer contenu dans cette dernière.

D'après les expériences d'Engelhart, faites, il est vrai, sous un point de vue différent de celui que nous poursuivons (2), le gaz sulfide hydrique que l'on fait dégager à travers une solution de matière colorante du sang dans l'eau, la fait passer lentement et au bout d'un certain temps seulement à la couleur violette, et plus tard à la couleur verte, mais sans dépôt de sulfure de fer.

(1) Etudes sur le manganèse, p. 25, 1849.

(2) Les expériences d'Engelhart avaient pour but la connaissance de l'état chimique dans lequel se trouve le fer dans l'hématosine, et le fait de la décomposition de la matière colorante par les corps halogènes semblait avoir tranché la question et démontré que le fer y existait à l'état métallique, lorsque de nouveaux travaux de Henri Rose, dont nous allons parler, vinrent démontrer que la question n'était point encore résolue ; et c'est encore là que nous en sommes aujourd'hui,

Parmi les corps halogènes autres que le soufre, le chlore et l'iode décomposent la matière colorante rouge en précipitant la matière animale, tandis que le fer, la chaux et l'acide phosphorique restent dans la dissolution.

Nous avons répété les expériences d'Engelhart, relatives à l'action du chlore sur une solution de matière colorante, en faisant l'essai du procédé analytique du sang proposé à l'Académie des sciences, par M. Millon, et dont nous avons déjà parlé plus haut. Nous avons observé, en effet, qu'aussitôt que le chlore traverse la solution, il commence à se déposer des flocons d'un blanc sale; bientôt la liqueur devient peu à peu verdâtre et finit par se décolorer complétement, tandis que les flocons restent parfaitement blancs. — Et ici, nous avons fait la curieuse remarque, que tant qu'il reste de la matière animale dans le liquide, en proportion aussi minime que possible, les réactifs sont sans action sur le fer qu'il contient, tandis que la liqueur complétement décolorée et filtrée précipite abondamment par le sulfhydrate ammoniaque.

Ces expériences confirment, en effet, celles de Henri-Rose, qui a trouvé qu'un grand nombre de matières organiques, non volatiles, comme par exemple, le sucre, l'amidon, la gomme, le sucre de lait, l'albumine, la gélatine, etc., ont la propriété, quand on mêle leur solution dans l'eau d'une petite quantité d'un sel ferrique, de s'opposer à la précipitation de l'oxide ferrique par les alcalis.

Or, en présence de ce fait, Rose se demande, si dans la matière colorante du sang, on ne doit pas admettre une combinaison semblable de l'oxide ferrique avec la matière animale. Pour la résoudre, Rose décolora par le chlore une solution aqueuse de matière colorante, et mêla ensuite la liqueur sans la filtrer, avec de l'ammoniaque caustique en léger excès, ce qui eut pour effet de dissoudre le tout, et de produire une liqueur limpide, d'un brun foncé, de laquelle il ne se précipita point d'oxide ferrique. Pour avoir un terme de comparaison, Rose mêla, tant avec une dissolution aqueuse de matière

colorante, qu'avec du sérum et de l'albumine étendue d'eau, d'abord un sel ferrique, puis de l'ammoniaque caustique, et il a trouvé que, non-seulement il ne se précipitait pas d'oxide ferrique, mais encore que la dissolution ainsi obtenue, ne donnait, ni avec le sulfide hydrique, ni avec la teinture de noix de galle, aucune réaction indiquant la présence du fer. La solution saturée du sulfide hydrique, conservée pendant plusieurs jours dans un flacon bouché, devint seulement un peu verdâtre.

Comme on le voit par les faits qui précèdent, la nature en créant l'hématosine, dont le rôle dans l'acte de la respiration paraît liée aux phénomènes les plus délicats et les plus importants de la vie animale, semble avoir voulu prendre toutes les précautions nécessaires pour mettre à l'abri le fer et le manganèse, qui en forment la base et que nos aliments doivent leur fournir dans l'ordre normal, non-seulement de l'action du sulfide hydrique, mais encore les préserver contre des ennemis beaucoup plus dangereux, tels que les acides galliques et tanniques, par exemple, qui, dans une foule de circonstances se trouvent en solution dans notre estomac.

Et en effet, s'il en était autrement, la vie de l'homme comme celle des animaux serait impossible. Car, par exemple, si nous observons ce qui se passe, lorsqu'au printemps on soumet un troupeau de bœufs au régime du trèfle frais, nous voyons que pendant que la digestion s'exécute dans les deux premiers estomacs, il se dégage une quantité telle de gaz sulfide hydrique, de gaz acide carbonique et de carbure d'hydrogène, qu'il en résulte assez souvent une tympanite mortelle, danger bien connu de tous les habitants des campagnes. Lameyron et Frémy, qui ont examiné le gaz recueilli en pareille circonstance, l'ont trouvé composé comme il suit : sulfide hydrique, 0,80 ; carbure d'hydrogène, 0,15 ; et acide carbonite, 0,05.

De sorte que si l'opinion que nous combattons était fondée, il en résulterait que le régime du trèfle frais, régime essentiellement réparateur pour tous nos herbivores domestiques, qui nous nourrissent de leur lait, de leur chair, devrait au

contraire, les rendre chlorotiques et anémiques ; or, c'est le contraire qui a lieu.

En poursuivant encore nos recherches, nous voyons que, d'après Berzelius (1), lorsqu'on prend du soufre à titre de médicament, presque tout le gaz hydrogène qui se dégage dans toute la longueur du canal intestinal, est à l'état de sulfide hydrique. — Et M. Hannon, lui-même, nous dit dans le numéro du 9 mars 1851, de la *Presse médicale de Bruxelles*, » que le soufre jaune réussit rarement contre la goutte, le » rhumatisme chronique, les dartres rebelles, les toux chro- » niques et les engorgements scrofuleux, tandis que le soufre » brun visqueux réussit toujours, car il se transforme bien » plus rapidement en *sulfide hydrique*. Aussi les gaz intesti- » naux, 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. »

Tout ceci est très certainement exact. Mais en présence de tels faits, et en supposant que l'on admette comme fondée la théorie de la décomposition de l'hématosine de nos aliments par le gaz sulfide hydrique, il serait logiquement impossible, avec une telle conviction, de proposer le soufre visqueux à l'intérieur pour combattre la goutte, le rhumatisme chronique, les dartres rebelles, les engorgements scrofuleux, etc. ; car en imprégnant par l'emploi du soufre, toute l'économie du malade de sulfide hydrique, on le conduirait nécessairement et fatalement à une chloro-anémie mortelle. Or, c'est le contraire qui arrive, puisque le soufre employé comme stimulant dans ces affections, est le médicament qui agit le mieux, et que sous ce rapport, comme le dit avec raison M. Hannon, le soufre brun visqueux est plus actif que le soufre jaune.

En résumé, nous croyons pouvoir conclure, d'après les raisons alléguées dans ce qui précède :

1° Que la théorie imaginée par M. Hannon pour expliquer

(1) Traité de chimie, t. 7, p. 263.

l'action thérapeutique des métaux dans la chlorose, est contraire, comme nous croyons l'avoir démontré, à tous les faits acquis, et qu'elle ne saurait être admissible dans l'état actuel de la science;

2° Que nos aliments ne nous fournissent pas l'hématosine toute formée, mais seulement les principaux éléments de cette dernière, lesquels versés dans le torrent circulatoire et mis en contact avec les agents atmosphériques par les cellules du poumon, sont transformés en matière colorante rouge. — De sorte que, d'après cela, c'est dans le fluide sanguin même que l'hématosine est formée et organisée;

3° Que sous le rapport de leur action thérapeutique dans le traitement de la chlorose, les préparations ferrugineuses et ferro-manganeuses doivent être divisées en deux classes : la première comprendra tous les sels de fer et de manganèse à base de *peroxide*, qui ne doivent être considérés, selon l'opinion générale, que comme des médicaments *toniques astringents* (Bouchardat, Soubeiran), dont l'action se produit sur le système nerveux et sur toute la longueur du tube digestif lui-même ; — et c'est à quelque chose d'ananalogue que doit se rapporter, selon nous, l'action du bismuth, du plomb et du cuivre dans la gastralgie chlorotique et la chlorose proprement dite.

La seconde sera composée de tous les mêmes sels à base de protoxide de fer et de manganèse, et plus spécialement de ceux formés par des acides de nature organique, qui sont généralement considérés avec raison comme des *toniques analeptiques* ou *réparateurs* (Trousseau) ; parce que, outre leur action sur l'estomac et le système nerveux, ils ont de plus la faculté de pouvoir pénétrer dans le torrent circulatoire, et d'y solliciter la formation de l'hématosine en fournissant aux éléments du sang, le fer et le manganèse que l'estomac malade ne peut plus extraire de nos aliments.

En un mot, les sels de manganèse et de fer à l'état peroxidé, l'oxide de bismuth, et d'après M. Hannon, le cuivre et

le plomb (1), administrés dans la chlorose, et ses accidents, n'agissent que comme *médicaments*, tandis que les sels de protoxide de fer et de manganèse agissent tous à la fois, comme médicaments dans le tube digestif, et comme *aliments* (2) dans le torrent circulatoire, en servant à la production de nouveaux globules sanguins (3).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Observation d'une nouvelle forme de la Gale chez une jeune fille.

L'abondance des mémoires nous oblige à renvoyer au cahier prochain une revue critique des *Annales des maladies de la peau*, dans laquelle M. le docteur Bourguignon, rapprochant les articles sur la syphilis congéniale, expose, comparativement la doctrine de M. le professeur Cazenave, touchant les affections syphilitiques en général. Nous reproduisons aujourd'hui de ce même Journal une observation sur une nouvelle forme de la gale, qui nous semble devoir intéresser nos lecteurs. C'est M. W. Boeck, professeur de la faculté de Christiania, qui l'adresse aux *Annales* ; en voici le sujet :

« Anne Christians Dasser, âgée de 15 ans, est entrée à l'hôpital le 15 avril 1851. Elle est très maigre ; son teint est pâle, presque grisâtre ; elle n'est pas encore réglée. On voit dans la paume des mains, et dans l'intervalle des doigts, des croûtes de 2 à 3 lignes d'épaisseur, d'une couleur blanche ou plutôt grise, adhérentes à la peau, et formées d'une masse si compacte qu'on peut y couper comme dans l'écorce des arbres.

(1) Trousseau, loc. cit.

(2) Ajoutons encore que si le plomb préservait réellement de l'action de l'hydrogène sulfuré de nos intestins le fer et le manganèse de nos aliments, il devrait forcément s'en suivre que les ouvriers qui travaillent le plomb, les fabricants de céruse, devraient tous avoir une tendance à la phlétore ; or, c'est le contraire qui arrive, puisque la plupart ne tardent pas à éprouver tous les accidents d'une intoxication saturnine, et que, d'après M. Andral, l'élément globuleux dans les affections de plomb s'abaisse quelquefois à 88 et 80.

(3) Cazin, loc. cit.

Les doigts de cette jeune fille sont fléchis et les tentatives qu'on fait pour les redresser lui causent des douleurs. Les ongles sont dégénérés, très épais et noueux. Des croûtes semblables existent à la plante des pieds, sans en recouvrir cependant toute la surface ; ainsi on trouve quelques endroits où la peau est restée intacte, mais les croûtes reparaissent sur la face dorsale jusqu'au niveau du coude-pied. Les ongles des orteils présentent la même altération que ceux des doigts. Aussi ne peut-elle marcher qu'avec peine et en éprouvant de la douleur. Les coudes, les fesses jusqu'à l'anus, la face postérieure des cuisses et quelques points de la surface du dos, sont couverts de croûtes de même nature, moins épaisses cependant que celles qu'on voit aux mains et aux pieds. Lorsqu'on détache les croûtes, on trouve au-dessous la peau rouge, humide et un peu inégale. Toute la surface cutanée présente, du reste, une rougeur érythémateuse. Aux jambes on voit des taches non saillantes, d'une couleur brun-rougeâtre ; à la face postérieure des bras, on rencontre plusieurs vésicules ; enfin des pustules se montrent çà et là aux extrémités. La partie postérieure du cuir chevelu et les régions latérales du cou sont aussi envahies par les croûtes. La chevelure est très dégarnie, les cheveux traversent les croûtes et tombent avec elles lorsqu'on vient à les enlever. Sous ces croûtes, la peau présente le même aspect rouge et humide dont nous avons déjà parlé.

La malade ne sait fournir aucun renseignement sur sa maladie, elle a l'air très stupide. Son père nous fait la relation suivante. La maladie a débuté, il y a deux ans environ, par des taches rouges aux mains et aux pieds ; la peau paraissait excoriée. Quelque temps après, les croûtes ont paru, en premier lieu aux extrémités, puis aux fesses, et enfin, dans le courant de cet hiver, à la tête. La dégénération des ongles a coïncidé avec la formation des croûtes. Les bains chauds que la malade employait de temps en temps faisaient détacher les croûtes ; la peau était rouge et enflammée, et les croûtes ne tardaient pas à se reformer.

La malade a toujours été faible, ayant peu d'appétit ; sa nourriture principale a consisté en pommes de terre et autres aliments farineux. Elle était sujette à la constipation. Ni ses parents, ni ses frères, ni ses sœurs, n'ont jamais présenté d'affection semblable. Pendant les derniers mois qui ont précédé son admission à l'hôpital, elle s'était soumise à un traitement ; mais il n'en était résulté aucune amélioration, aucun changement dans l'état de sa maladie.

Dans le but de parvenir à quelque résultat, j'examinai les croûtes au microscope ; à ma grande surprise, je trouvai qu'elles ne consistaient, pour ainsi dire, qu'en des *sarcoptes scabiei* : c'étaient un amas d'animaux entiers avec leurs œufs, de coques d'œufs, et d'excréments. Tel était le contenu des croûtes prises n'importe où, aux extrémités ou à la tête, même dans la substance dégénérée des ongles, où les sarcoptes avaient pénétré et se trouvaient là, comme partout, avec des œufs et des excréments.

L'observation microscopique ayant ainsi établi le diagnostic, je me donnai bien de la peine pour trouver quelque sarcopte vivant ; mais malgré mes tentatives réitérées, il me fut impossible de rencontrer ni sillon distinct, ni animal. Mon collègue, M. Steffens, a fait des recherches semblables, et est enfin parvenu à en découvrir un seul. La rareté de cette forme de *scabies* me détermina à attendre quelque temps encore avant de commencer le traitement, afin d'étudier la maladie. J'examinai plusieurs fois des croûtes, mais jamais il ne m'arriva de rencontrer un sarcopte vivant, parmi le nombre énorme des morts. Comme contraste frappant de cette remarque, je dois citer le fait suivant : Quelques jours après l'admission de cette jeune fille à l'hôpital, plusieurs des autres malades et la garde-malade commencèrent à éprouver des démangeaisons, puis se montrèrent sur leurs bras et sur leurs pieds, des vésicules qui disparurent par l'usage de frictions avec l'onguent de Vienne. Durant son séjour à l'hôpital, elle infecta presque tous ceux qui eurent leur place dans la même chambre qu'elle, alors qu'ils ne la touchaient point.

Comment les sarcoptes pouvaient-ils se répandre dans une salle aussi grande ? Je ne saurais le dire. Plus tard on m'informa qu'avant son admission à l'hôpital, tous ceux qui, dans sa maison, avaient eu des rapports avec elle, furent infectés et atteint de *scabies*.

Pendant la première semaine le traitement consista seulement en quelques bains chauds, qui eurent pour résultat de faire tomber les croûtes de diverses régions du corps. Le 16 mai, la malade commençait à ressentir des douleurs très vives à la plante des pieds, douleurs qui empêchaient le sommeil. Je crus donc nécessaire de lui prescrire des frictions générales avec l'onguent de Vienne. Après quelques frictions les croûtes commencèrent à tomber; lorsqu'elle en eut fait douze, elle prit un bain chaud qui acheva de les détacher, et il ne resta plus que quelques légers débris dans la paume des mains, à la plante des pieds et à la partie postérieure de la tête. La peau sous les croûtes était rouge et enflammée, mais sans sécrétion.

Pendant les premiers jours qui suivirent la chute des croûtes, la malade se portait mieux ; mais cette amélioration ne dura guère que trois semaines, époque à laquelle parurent sur tout le corps et même au visage des vésicules nouvelles. Ces vésicules augmentèrent beaucoup de volume, et en différents endroits, surtout aux mains, il se forma de grandes pustules contenant un pus fluide. Cette nouvelle récidive de la maladie était accompagnée d'une démangeaison plus violente qu'au moment de l'entrée de la jeune fille à l'hôpital. On ne pouvait pas trouver de sillons distincts. Tout près des croûtes existant encore après la dernière friction, on en vit se former de nouvelles qu'on reconnaissait aisément à une couleur plus claire. En les examinant au microscope, je pouvais distinguer deux lamelles, l'une supérieure, de couleur claire et consistant seulement en des cellules de l'épithélium ; l'autre inférieure, de couleur grisâtre, contenant des sarcoptes, comme les croûtes précédemment examinées. On voit donc que les croûtes ont été formées sous l'épiderme.

Pendant les progrès rapides de cette affection, la santé de la malade commença à s'altérer d'une manière remarquable. L'appétit diminua beaucoup ; elle eut même de la fièvre, ce qui me détermina à commencer le traitement. Le 16 juin, je prescrivis de nouveau l'onguent de Vienne. Après les premières frictions la démangeaison cessa et la malade commença à se mieux porter ; l'appétit revint aussi. Après douze frictions elle prit un bain chaud, qui fit tomber presque toutes les croûtes. Cependant celles qui restaient encore ne furent point abandonnées à elles-mêmes ; j'ordonnai, au contraire, des frictions partielles partout où elles se montraient encore, même aux extrémités des doigts et des orteils. Peu à peu les dernières traces de l'affection s'effacèrent aussi ; les ongles dégénérés restaient encore, mais enfin ils furent éliminés, et la malade put cesser le traitement à la fin du mois d'août. Peu de temps après elle eut une irritation gastrique qui dura près de trois semaines.

Maintenant la malade est entièrement delivrée de son affection de la peau. Des cheveux repoussent, les doigts et les orteils ont des ongles d'une substance normale. Son extérieur est aussi changé avantageusement, l'air stupide du visage a disparu, et l'on s'aperçoit facilement que la maladie avait resserré et son corps et son âme.

On peut se demander pourquoi la gale se montre ici sous cette forme rare. La raison que nous croirions être la plus vraisemblable est que les sarcoptes trouvés chez cette jeune fille sont d'une autre espèce. Mais plusieurs pathologues qui m'ont aidé à examiné les croûtes se sont unanimement accordés pour dire que ce sont les sarcoptes de la scabie ordinaire. Il doit donc exister des conditions individuelles qui favorisent son développement sous cette forme rare dont on tâcherait en vain de trouver l'explication. Je dois ajouter encore que j'ai fait plusieurs expériences en frottant un chat avec les croûtes, sans qu'il en soit jamais résulté aucun phénomène de contagion. »

Les réflexions de M. Cazenave, qui terminent cette cu-

rieuse observation, et l'examen qu'il a fait à Paris des croûtes qu'il a reçues, ne font que justifier les vues du professeur suédois. C'est un cas unique dans la science, et la preuve qu'elle est loin d'avoir son dernier mot sur l'histoire de l'acarus, sur l'étiologie et sur la symptomatologie de la gale.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX BELGES.

Nouveau mode d'emploi de la morphine et de la quinine dans le traitement des fièvres intermittentes; par le docteur J. Hannon, professeur à l'Université de Bruxelles.

Produire le plus d'effet possible et le moins de frais possible, telle est la thèse que se propose l'auteur dans cette occasion. Or, c'est ce qui n'a pas lieu aujourd'hui, le sulfate de quinine est généralement donné à des doses trop fortes; on semble ne plus craindre la surdité, l'amaurose, les gastralgies, les diarrhées, et cependant toutes les fois que ces accidents se produisent, le médicament reste sans effets. Citons M. Hannon :

On extrait des quinquinas de première qualité quatre grains environ de sulfate de quinine par gros; or, des fièvres intermittentes très décidées s'arrêtent d'une manière radicale avec six gros de quinquina calisaya, administré chaque jour à la dose d'un gros, délayé dans un verre de vin immédiatement après l'accès. A cette dose correspondent en sulfate de quinine, 24 grains à prescrire par 4 grains après chaque accès; mais on en ordonne ordinairement de 10 à 20 grains, renouvelés aux mêmes doses pendant deux ou trois jours. C'est le triple de ce que la méthode de Sydenham exige.

Ces considérations, jointes à l'élévation sans cesse croissante du prix du sulfate de quinine, m'ont depuis longtemps déjà fait rechercher la solution du problème que je posais plus haut et qui consiste à *produire le plus d'effet possible aux moins de frais possible.*

Pour mieux faire comprendre la méthode à laquelle je me suis arrêté, citons une observation remarquable :

M. G..., qui jadis avait eu dans les Flandres des accès fréquemment répétés de fièvre intermittente, habitait Bruxelles depuis longtemps déjà, et plusieurs fois, vers l'automne, il avait senti ses accès lui revenir. Le sulfate de quinine était son remède habituel, il en prenait chaque jour à doses très fortes (de 20 à 25 grammes), et nonobstant la fièvre poursuivait son cours. Le malade, à force de prendre la quinine, avait fini par être insensible à son action, et la fièvre se renouvelait malgré les doses qu'il prenait chaque jour avant l'apparition de l'accès.

M. G... me fit appeler et j'essayai immédiatemeut ma méthode. Sa fièvre était tierce, et deux paroxysmes s'étaient déjà passés avant qu'il ne me fît appeler. Je prescrivis :

1°	Sulfate de quinine	1 gramme.
	Sucre	q. s.

Pour faire cinq paquets.

2°	Extrait gommeux d'opium	25 centig.
	Hydrochlorate de morphine	5 centig.
	Extrait de valériane	1 gram. 50 cen.

Mêlez exact. f. s. a. pil. n° 15.

Voici comment ces 15 pilules furent employées :

Le 29 septembre, accès à dix heures du matin, frisson suivi de chaleur et de sueur, une pilule au début de l'accès, immédiatement après l'accès un paquet de sulfate de quinine.

Le 30, apyrexie, trois pilules, une de quatre en quatre heures.

Le 1er octobre, accès à six heures du soir, trois pilules, une au matin, une à midi. Une au moment du début de l'accès; immédiatement après l'accès, un paquet de quinine sucrée.

Le 2, apyrexie, trois pilules.

Le 3, accès très faible vers sept heures du soir : même traitement que le 1er octobre.

Le 4, apyrexie, trois pilules.

Le 5, pas d'accès, un paquet vers huit heures du soir.

Le 6, apyrexie, pas de traitement.

Le 7, pas d'accès, pas de traitement.

Tous les jours suivants, absence de fièvre.

Cette affection ne présenta pas de récidive, comme elle en présentait sans cesse par la méthode vicieuse suivie antérieurement par le malade, pour l'emploi du sulfate de quinine.

En suivant celle que j'ai employée, il est rare de voir les fièvres intermittentes se prolonger au-delà du troisième ou du quatrième accès ; il est plus rare encore de les voir récidiver.

Il convient donc, pour guérir plus sûrement et vite que par aucune autre méthode, de donner :

1° Au début de l'accès, une pilule composée comme nous l'avons dit.

2° Immédiatement après l'accès, de quatre à cinq grains de sulfate de quinine en une seule dose.

3° Pendant l'apyrexie, et jusqu'au moment de l'accès, un nombre de pilules opiacées en rapport avec la constitution du malade.

Pour s'expliquer le mode d'action plus efficace du sulfate de quinine administré de cette façon, on doit se rendre compte : 1° de la nature de la fièvre intermittente ; 2° de l'action physiologique du sulfate de quinine ; 3° de l'action des opiacés.

La fièvre intermittente peut être à juste titre considérée comme une affection fébrile due aux miasmes marécageux absorbés. L'action de cette matière toxique s'exerce directement sur le système ganglionnaire, chargé spécialement de régler les sécrétions internes et la circulation. Tous les symptômes de la fièvre intermittente prouvent cette action directe du miasme sur le nerf sympathique.

Ces sécrétions sont arrêtées, d'autres sont interverties ; la circulation est perturbée. La sécrétion biliaire est presque nulle ; de là la constipation, le teint jaune, l'anorexie (comme on le voit surtout dans la fièvre jaune) ; —l'engorgement de la rate ne résulte-t-il pas d'un trouble dans la circulation ? Les hydropisies qui accompagnent certaines fièvre intermittentes ne prouvent-elles pas une altération profonde dans les

fonctions des reins? La sécrétion cutanée n'est-elle pas perturbée complétement? Or, le système nerveux ganglionnaire préside à toutes ces fonctions, et la fièvre intermittente n'est autre chose que la réaction du système cérébro-spinal contre l'état de prostration du système ganglionnaire.

Le système cérébro-spinal sera d'autant plus affecté que le système ganglionnaire fonctionnera moins. Moins le foie pourra éliminer de miasmes par sa vésicule biliaire, plus les réactions cérébro-spinales seront intenses, et plus la fièvre sera aiguë. Plus le torrent circulatoire charriera de miasmes, et plus ceux-ci prostreront le système ganglionnaire pour exciter davantage le système cérébro-spinal.

Or, comment se comporteront les préparations opiacées et cinchoniques en cette circonstance?

Nous avons vu les miasmes marécageux prostrer le système nerveux de la vie végétative, et surexciter consécutivement le système cérébro-spinal. L'opium, au contraire, prostre tout à la fois ces deux systèmes. Pris à certaine dose, il rend insensibles tous les centres nerveux aux agents extérieurs, comme il les rend insensibles à l'action des substances toxiques qui pourraient se rencontrer dans le sang. Par son action, le miasme marécageux reste sans effet sur les centres nerveux qui ne perçoivent plus leur pernicieuse influence. Mais l'opium ne suffit pas pour guérir la fièvre, il faudrait pour cela qu'il stimulât les fonctions végétatives. Or, il exerce sur elles une action sédative bien prononcée, et pour guérir il faudrait un médicament qui stimulât ses fonctions. Cet effet médicamenteux, nous le trouvons dans le sulfate de quinine.

Le sulfate de quinine, administré à la dose de quatre ou cinq grains, excite les fonctions du nerf sympathique. Ce nerf se distribue aux vaisseaux sanguins et aux viscères du ventre et de la poitrine. Or, après l'administration de la quinine, tous les organes où ce nerf se rend sont excités et leurs fonctions de sécrétion augmentées. Qu'observe-t-on, en effet, dans le traitement de la fièvre intermittente? Au bout de quelques doses de quinine, les fonctions de sécrétion se ré-

tablissent, tous les désordres fonctionnels disparaissent si la quinine est administrée convenablement. Mais comme le nerf sympathique communique avec la plupart des nerfs cérébraux, et surtout avec les nerfs spinaux, si les doses de quinine sont trop fortes, l'excitation du premier de ces nerfs se transmettra aux centres nerveux de la vie de relation, et la fièvre, loin de guérir, ne fera que s'aggraver. D'où résulte que, dans le traitement des fièvres intermittentes, il sera donné à trop forte dose, plutôt nuisible qu'utile, puisque venant en aide à l'action des miasmes, il ne fera qu'irriter davantage l'encéphale. A petites doses, au contraire (de quatre à cinq grains), il rétablit tout simplement les fonctions du sympathique sans réagir sur le cerveau et la moelle épinière.

L'opium et la quinine, administrés comme nous l'avons dit, agiront donc favorablement dans le traitement des fièvres miasmatiques. L'opium empêchera l'action irritante du miasme sur le cerveau par sa puissance sédative : il rendra le miasme *inerte* ; le sulfate de quinine excitera le système sympathique, provoquera les sécrétions internes et favorisera l'élimination des miasmes. Il est donc de toute évidence que dans le traitement des fièvres intermittentes, il faudra, pour obtenir les meilleurs résultats, administrer simultanément l'opium et la quinine.

(Archives belges de médecine).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Remède contre les engelures.—Rapport sur les propriétés thérapeutiques du tannate de quinine.—Emploi de la jusée contre la phthisie pulmonaire.—Fistule lacrymale.—Du degré de force dans le taxis.

Séance du 17 Février 1852. — Présidence de M. Mélier. — Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre de l'intérieur, qui demande un

envoi de vaccin pour la maison centrale de Fontevrault, où quelques cas de variole grave viennent de se manifester.

2° Un mémoire de M. François, ingénieur en chef des mines, sur les moyens employés pour purifier l'air dans les travaux d'exploitation de la fontaine Lucas, à Vichy.

3° Une nouvelle lettre de M. Sédillot, de Strasbourg, sur le chloroforme et sur les règles de son application aux opérations chirurgicales.

4° Une lettre de M. Cazenave, de Bordeaux, contenant la formule d'un remède qu'il emploie depuis quelques années, avec succès, contre la migraine et les névralgies faciales ; c'est une pommade au chloroforme dont voici la composition :

R. Chloroforme pur. . . . 12 grammes.
Cyanure de potassium. 10 grammes.
Axonge récente. . . . 60 grammes.
Cire, quant. suffis. pour obtenir la consistance d'une pommade.

— M. Gibert lit un rapport officiel sur une communication de M. le Dr Margoton, relative à un remède qu'il a soumis à l'examen de l'Académie, et qu'il qualifie de *puissant spécifique pour la cure radicale des engelures*. Ce remède est composé comme il suit :

R. Eau commune. . . . . 192 grammes.
Acide sulfurique concentré. . 3 grammes.
Teinture de safran. . . . XV gouttes.

Mêlez, pour imbiber une compresse en deux doubles que l'on applique sur la partie malade durant vingt-quatre heures en la renouvelant de quatre en quatre heures.

Ce remède n'ayant qu'une valeur analogue à celle de beaucoup d'autres astringents généralement employés, M. le rapporteur conclut en proposant de répondre au ministre qui consulte l'Académie sur la valeur du remède proposé par M. Margoton, que ce remède peut, comme les autres topiques astringents et répercussifs, remplir certaines indications utiles dans le traitement des engelures, mais qu'il ne mérite pas

plus que ceux-ci le titre de spécifique. Cette conclusion est adoptée.

M. Bouvier, au nom d'une commission composée de MM. Orfila, Bussy, Bouvier, rapporteur, lit un rapport sur un mémoire de M. Bareswil, relatif aux *propriétés thérapeutiques du tannate de quinine*.

La commission a fait à ce sujet des recherches desquelles il résulte :

1° Que le tannate de quinine est un antipériodique ; 2° qu'il paraît posséder, sous le même poids, une activité égale, mais non supérieure à celle du sulfate de quinine officinal, pour guérir les fièvres d'accès ; 3° qu'il ne met pas plus que le sulfate de quinine à l'abri des récidives ; 4° qu'il présente infiniment peu d'amertume, ce qui rend son administration facile, même chez les personnes les plus délicates et chez les enfants ; 5° que les observations cliniques tendent à prouver qu'il exerce moins d'action que le sulfate de quinine sur les voies digestives et sur le système nerveux ; 6° que de même qu'il participe, suivant la remarque de M. Bareswil, de la nature du quinquina par ses principes constituants, et du sulfate de quinine par la fixité de sa composition, il se rapproche de l'un et de l'autre par son action thérapeutique.

En résumé, sauf quelques réserves relatives à l'inconvénient qu'a ce sel de se prêter facilement aux falsifications, en raison de son état amorphe, et au défaut d'expériences suffisantes pour les cas de fièvre intermittente pernicieuse. M. le rapporteur conclut que le tannate de quinine agit sur les fièvres d'accès, à la manière du quinquina et du sulfate de quinine, et qu'il peut, dans certains cas, remplacer avec avantage cette dernière substance. Il propose, en outre, d'adresser des remercîments à l'auteur, et de l'engager à continuer ses recherches et à en communiquer les résultats à l'Académie.

SÉANCE DU 24 FÉVRIER 1852. — Présidence de M. MÉLIER.

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

La correspondance officielle se compose de dix-sept lettres

ministérielles relatives à des eaux minérales, à des biberons en gutta-perka, à des remèdes secrets, à des épidémies, et à un nouvel appareil imaginé par Mme Coquillard, avec une poupée à l'appui.

Dans la correspondance manuscrite, M. Brachet annonce qu'il a obtenu de belles pustules vaccinales chez un enfant en inoculant un mélange de pus variolique et de lait. (Commission de la vaccine).

M. Letellier, de Saint-Leu-Taverny, adresse une note sur l'application du forceps sur les côtés de la tête.

Pour appliquer méthodiquement le forceps sur la tête arrêtée au détroit supérieur du bassin, il faut, dit l'auteur, l'appliquer comme si la tête était au détroit inférieur, puis refouler celle-ci en faisant faire à l'instrument un quart de rotation pour porter les branches sur les côtés de la tête correspondant au pubis et au sacrum. Le forceps doit être appliqué quand la tête engagée dans l'un des détroits y reste invariablement fixée, malgré de forte douleurs utérines, plus de trois ou quatre heures.

M. Bourguet, chirurgien en chef de l'hôpital d'Aix, adresse un mémoire sur le siége de l'étranglement herniaire et sur la méthode de débridement en dehors du sac.

Emploi de la jusée contre la phthisie pulmonaire.—M. Bricheteau lit un rapport sur un mémoire de M. Barruel, relatif à l'emploi de la jusée dans la phthisie pulmonaire.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Louis, Caventou, Fr. Dubois et Soubeyran, le travail est renvoyé à la commission, à laquelle sont adjoints MM. Louis et Soubeyran. Nous ferons connaître le nouveau médicament dans un prochain cahier et rendrons compte du travail définitif de la nouvelle commission.

Fistule lacrymale.—M. Reybard (de Lyon) lit une note sur la cure radicale de la fistule lacrymale, qu'il obtient en pratiquant à la cloison lacrymale, à l'aide d'un instrument particulier, une perforation assez large pour admettre la canule (4 à 5 millimètres).

Taxis.—M. Camille Bernard (d'Apt) lit un mémoire intitulé : *Du degré de force dans le taxis.*

L'auteur part de cette proposition, « que souvent le taxis » ne manque son effet que parce que la force déployée, quoi- » que méthodiquement émise, reste au-dessous du degré » fixé par une sage réserve. »

Dans une première partie il énumère les circonstances qui rendent le taxis vicieux : dans la seconde il traite de l'insuffisance réelle de l'agent dynamique bien distribuée. Sur 54 observations de taxis recueillies dans sa pratique, le taxis n'est resté sans effet que trois fois ; et sur les 51 hernies dont il s'est rendu maître, 13 avaient résisté aux tentatives faites par plusieurs confrères. Dans quelques cas, M. Camille Bernard n'avait été appelé que pour opérer le débridement.

Devant ces résultats différents, dus évidemment à l'appréciation personnelle sur le degré de force que chacun a cru pouvoir déployer, l'auteur se demande si le taxis sera toujours livré à une puissance aveugle s'exerçant sur un terrain inconnu, et il émet le vœu que quelque habile inventeur donne au chirurgien le moyen de calculer le degré de résistance aux prises avec la force déployée pour la vaincre.

Quelque difficile que soit la solution du problème, M. Camille Bernard ne désespère pas qu'on ne l'opère un jour. Déjà la réduction des luxations à l'aide des mouffles s'est éclairée des lumières du dynamomètre. L'adaptation que M. Sédillot a faite du pondérateur de la force, M. Camille Bernard l'attribue à l'inspiration venue de lui et communiquée à M. Sédillot, qui n'a pu citer l'auteur, attendu qu'il ignorait le nom de son confrère.

M. Camille Bernard réclame donc un moyen à l'aide duquel le chirurgien puisse se rendre compte du degré de force qu'il déploie dans le manuel opératoire en général et dans le taxis en particulier.

La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULES ET RECETTES PRATIQUES.

Recette contre la rage.—F rmule des pilules de Second.—Médecine du curé deDeuil.—Pate pectorale de réglisse.—La flexion des membres contre certaines hémorrhagies.—Pratiques contre les hernies étranglées.—Pommade antiherpétique végétale.—Chloroforme dans les coliques hépatiques.—Collodion dans les engorgements des seins.

— FORMULE CONTRE LA RAGE. —Quand on cherche, il ne faut rien dédaigner et tout mérite notre attention; voici à propos du traitement de l'hydrophobie qui occupe aujourd'hui les académies, l'extrait d'une relation de voyage que nous trouvons dans le *Mémorial de Rouen*.

« Il existait dans la propriété de Buzy, en Bohême, un nommé Schweida, » qui, par l'usage d'une certaine poudre et de bains, a, de notoriété publique, » réussi à guérir beaucoup de personnes de l'hydrophobie.

» Le prince Joseph de Schwartzemberg avait acheté, dans un intérêt humanitaire, le secret de Schweida pour le mettre en possession des hommes » de l'art.

» Après plusieurs cures heureuses, le prince fit plus; il abandonna une maison et une certaine étendue de terre au sieur Schweida, et lui assura, sa » vie durant, l'usufruit de ce que pouvait produire l'usage de son remède. » Cette poudre est déjà connue, et on assure que toutes les personnes en » ont fait usage ont été complétement guéries de la rage; entr'autres, trois » personnes de la maison du prince ont été préservées par ce remède. » Schweida est mort, et le secret a été religieusement gardé par le prince; » mais pour en faire profiter l'humanité, ce dernier s'empresse de mettre à la » connaissance publique la formule de la poudre en question, qui est auss » nommée poudre de Babutzy. La voici :

R Feuilles de peuplier pyramidal (populus dilatata) 63 grammes.
Feuilles de Menthe (pulegium vulgare) . . . 125 grammes.
Sariette (saturega hortensis) . . . . . 125 grammes.

Réduisez en poudre et conservez dans des vases bien bouchés. Pour l'usage on ajoute un peu d'huile afin de lui donner un peu de consistance et on en prend, dit la formule, ce qu'on peut en saisir avec la pointe d'un couteau qu'on délaie dans un demi litre de bière chaude. Cette dose se prend trois fois par jour. Après l'ingestion du remède, le malade restera plusieurs heures avant de manger. Des bains généraux préparés avec la décoction de ces mêmes simples sont ordonnés au malade.

« Pour les chiens, on délaie la poudre dans un quart de litre de lait; pour les chevaux, on l'étend simplement sur un petit morceau de pain, par les autres animaux domestiques on mêle la poudre à leur boisson ordinaire.

« Tel est, dit la relation, le remède fort simple publié par le prince Schwartzemberg C'est un grand bienfait pour l'humanité si les effets sont tels que de nombreux témoignages les attestent.

— LES PILULES DE SECOND CONTRE LA DYSSENTERIE n'ont pas une formule fixe ; voici cependant celle qui fait le fonds constant de cette préparation, et que l'auteur modifiait selon les médications pathologiques :

Ipécacuanha en poudre	40	centigrammes.
Calomel à la vapeur	20	—
Extrait aqueux d'opium	5	—
Sirop de Nerprum	q. s.	

Pour 6 pilules.

Ces pilules ne sont pas un spécifique ; mais on trouvera souvent le moyen de les employer avec avantage, tant dans la forme aiguë que dans la forme chronique de la dyssenterie.

— FORMULE DU CURÉ DE DEUIL. — On connnaît, sous ce nom, un apozème purgatif, qui est assez fréquemment employé par les empiriques contre les affections de la peau, et les maladies attribuées à la lactation brusquement supprimée. — Comme il importe aux praticiens de connaître les recettes populaires souvent mises en usage avant d'être appelés à traiter les malades, nous croyons devoir la consigner ici.

Pr. Feuille de chicorée et de séné	âna 15	grammes.
Racine de chiend., de guimauve et de réglisse fraîches : âna	30	—
Racine de patience.	60	—
Racine de rapontie et sulfate de soude	âna 15	—

On fait bouillir ces diverses substances pendant vingt minutes dans trois litres d'eau. Cet apozème est pris en trois jours.

—PATE DE RÉGLISSE BLANCHE.— Les bonnes choses ne sont pas rares dans la nature, et la thérapeutique ne méprise pas les substances devenues vulgaires. Le dictionnaire des sciences médicales reconnaît à la réglisse des propriétés réelles contre les inflammations des voies respiratoires et urinaires, et M. le prof' Bouchardat l'appelle le remède populaire des bronchites. L'analyse chimique est venue nous apprendre que deux principes différents entrent dans la composition naturelle de cette racine, l'un sucré auquel doivent être attribués ses effets parégoriques sur la poitrine et la vessie, l'autre d'essence huileuse âcre dont il faut écarter l'action irritante sur les organes. Aussi les préparations vraiment pectorales de la réglisse se réduisent à l'infusion et à la pâte blanche, et on comprend que la pharmacie se soit emparée de celle-ci pour en faire une préparation officinale. M. Siméon, de la pharmacie Fée, ancien interne des hôpitaux de Paris,s'est appliqué à la confection de ce pro-

duit, et la pratique des médecins qui recommandent sa pâte a témoigné des résultats qu'on en peut attendre de cette composition d'où sont exclus l'opium et les narcotiques qu'on fait entrer dans la plupart des préparations analogues.

— DE LA FLEXION DES MEMBRES CONTRE CERTAINES HÉMORRAGHIES.— Les moyens naturels étant ceux que nous devons recommander avant tous les autres, on comprendra facilement le choix que nous fesons, dans cette partie de notre Revue, de tous les procédés simples que la médecine trouve toujours à sa disposition.

« Lorsque certaines artères placées dans les plis des membres viennent, dit M. Bobillier, dans la Revue médico-chirurgicale, à être lésées, il suffit de fléchir fortement ces membres pour suspendre, et même pour arrêter définitivement l'hémorrhagie. Ce moyen lui a suffi pour arrêter une hémorrhagie, provenant d'une blessure de la radiale (au point où elle passe entre les deux premiers métacarpiens, pour entrer dans la paume de la main et former l'arcade palmaire profonde), en fléchissant et rapprochant le pouce et en le maintenant dans cette position fixé dans la paume de la main.

« Dans une autre occasion, la flexion permanente de la main sur l'avant-bras a suffi, dans un cas de lésion de la radiale au devant du carpe, à l'endroit où l'on tâte le pouls.

« Dans une autre circonstance, où l'artère brachiale avait été coupée, et donnait lieu à un jet de sang effrayant, une flextion très forte et soutenue de l'avant-bras sur le bras a suffi pour arrêter définitivement l'hémorrhagie. Ces praitques sont bonnes à retenir. »

— PRATIQUE CONTRE LES HERNIES ÉTRANGLÉES. — Nous recommandons aux praticiens le taxis durant les vomissements; il y a là un mouvement naturel dont on peut tirer parti pour la réduction; voici un cas cité par le docteur Kuttlinger d'Erlangen :

Une femme de soixante-quatre ans portait une hernie crurale droite, qui s'étrangla le 9 mars 1849. Le taxis et tous les autres moyens employés restèrent sans effet. Pendant que la malade était prise de vomituritions, M. Kuttlinger saisit la tumeur entre les doigts, la pressa avec certaine force et parvint à la réduire au moment même des vomissements. – Le 6 mai suivant, un nouvel étranglement survint; tous les remèdes auxquels on eut recours, ainsi que le taxis répété, restèrent encore sans effet; le lendemain, des vomissements s'étant déclarés à la suite de l'administration d'un laxatif, M. Kuttlinger en profita, comme la première fois, pour pratiquer le taxis et parvint de nouveau à faire rentrer la hernie.

— POMMADE ANTIHERPÉTIQUE VÉGÉTALE. — Nous croyons pouvoir signaler, pour ses effets thérapeutiques dans les affections herpétiques, la

pommade végétale de Reuflet. Cette préparation, dont la formule n'est pas encore vulgaire, ne se recommande aux praticiens que pour ses qualités purement végétales, c'est à-dire pour l'absence de tout élément minéral dans sa composition pharmaceutique. Le mode d'application n'est guère différent non plus de la manière dont on applique les autres préparations analogues. Cependant, au lieu de frictions, il n'est prescrit de faire que des onctions locales, suivies soit d'une insolation, soit de la superposition de compresses chaudes pour que l'absorption en soit plus facile. Du reste, ce médicament nouveau n'exclut pas tout autre traitement interne et rationnel ; le médecin qui en fait usage reste l'arbitre de la médication qu'il juge convenable d'administrer aux malades, soumis, d'ailleurs, à l'usage de ces onctions végétales. Nous nous associerons volontiers à ceux qui, bien avant nous, ont conseillé, à M. Reuflet de faire connaître sa composition à la science et à ses confrères en pharmacie. L'honneur lui restera d'avoir été l'inventeur d'un bon médicament, si les succès deviennent fréquents dans la pratique médicale.

— DU CHLOROFORME CONTRE LES COLIQUES HÉPATIQUES. — Un médecin suédois, M. LEMCHEN, a communiqué dernièrement à l'association médicale de Stockholm, les heureux effets qu'il a obtenus de l'emploi du chloroforme dans le traitement des douleurs hépatiques dont la présence de concrétions dans les voies biliaires s'accompagne si souvent. Dans un cas de ce genre, où la violence de la douleur n'avait cédé ni à une saignée ni à un purgatif, des inhalations de chloroforme furent prescrites et eurent pour effet de diminuer notablement celle-là. Cette amélioration, cependant, ne fut pas de longue durée, et l'hépatalgie reprit bientôt son intensité première M. Lemchen ordonna alors le chloroforme à l'intérieur, à la dose de dix gouttes par heure. Ce traitement amena une cessation complète de la douleur, mais fut suivi de bruissements d'oreilles et de quelques autres symptômes de congestion vers la tête. En faisant cette communication, l'auteur a assuré ne connaître aucun moyen d'une efficacité pareille dans des cas analogues, mais il aurait dû nous dire à quel titre agissait le chloroforme dans ces cas.

— COLLODION CONTRE LES ENGORGEMENTS DES SEINS. — Les occasions nombreuses qu'on a dans la pratique de soigner les engorgements laiteux des mamelles nous font un devoir de reproduire la médication publiée par un médecin d'Amérique, M. Evans, qui propose de profiter de la rétraction exercée sur les tissus par le collodion, et de la douce compression exercée par cet enduit pour chercher à obtenir la résolution de ces engorgements. En conséquence, ce médecin étend une couche épaisse de collodion sur les surfaces enflammées ; immédiatement la douleur est calmée, et en quelques jours les tumeurs diminuent et disparaissent, sans suppuration. M. Evans a rapporté

cinq observations à l'appui de cette pratique. On sait qu'il n'y a rien de plus simple que l'application de cette nouvelle substance, nous avons déjà publié dans la *Revue* la manière de s'en servir qui consiste dans tous les cas à étendre avec un pinceau de charpie ou autre cet enduit. Le docteur américain n'a point égard au degré d'évolution où se trouve l'engorgement, il y a toujours selon lui lieu de faire usage du collodion ; à notre avis une médication interne doit accompagner cette médication extérieure.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Séance annuelle de la société de médecine de Bordeaux; discours du président et du secrétaire général ; distribution de prix et question de concours.—Nominations à Paris et à Montpellier.—Responsabilité médicale.—Tête de Martin Mérino. —Affaire médico-légale.—Suite affreuse d'une plaisanterie.

La Société de Médecine de Bordeaux a tenu sa séance publique le 20 janvier dernier, pour résumer ses travaux de l'année, qu'elle a si bien remplis, et pour distribuer ses prix de concours et d'encouragements.

M. Fauré, président, a ouvert la séance par un discours sur les *Progrès de la Chimie et de la Pharmacie.*

Dans un style clair, précis, élégant, M. Fauré trace à grands traits les différentes espèces de ces deux sciences, que des liens si intimes unissent à la médecine. Il a fait l'histoire des principales découvertes qu'on y a faites, et il décrit avec le plus vif intérêt les travaux des hommes qui les ont le plus illustrées, soit dans les temps anciens, soit dans les temps modernes.

M. Burguet, Secrétaire général, a fait la notice des travaux de la société. Une étude remarquable, par le savoir et surtout par la bonne doctrine, sur les constitutions médicales et les maladies régnantes dans le pays, sert d'introduction à cette notice. En lisant ce travail, après avoir lu le discours d'ouverture fait par M Fauré, il nous est venu cette idée, d'ailleurs assez favorite, que le retour à l'hippocratisme procédera cette fois de la circonférence au centre, et que la province sauvera Paris qui, du reste en ce moment de découragement systématique, ne demande pas mieux que d'être sauvé. C'est bien juste, Paris a tant fait pour détacher la province de cette fidélité qu'on a appelée de tous les noms synonymes de préjugé, de routine, etc., et qui n'est rien de moins pourtant que la sauve-garde de la médecine et du médecin.

Après la lecture du programme des prix, faits par le Dr Jeannel, M. le président proclame les noms des personnes qui ont obtenu des récompenses ; ce sont :

MM. le Dr H. Hahn, médecin de l'hospice Joséphine, à Aix-la-Chapelle, une médaille d'or de deux cents francs, et le titre de membre correspondant, pour un mémoire *sur la méningite tuberculeuse*.

Le Dr F.-L. Legendre, médecin des hôpitaux à Paris, une médaille de la valeur de cent francs, et le titre de membre correspondant, pour un mémoire sur le même sujet.

Le Dr Saucerotte, médecin à Lunéville, membre correspondant, une médaille grand module, pour un mémoire *sur le traitement de la pneumonie*.

Le Dr Saint-Martin, médecin à Amon (Landes), membre correspondant, une première mention honorable, pour un mémoire *sur la pellagre*.

Le Dr Durand-Fardel, médecin à Paris, membre correspondant, une deuxième mention honorable, pour un mémoire *sur la dyspepsie*.

Nous croyons devoir rappeler le texte de la question de concours pour 1852.

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

Voici enfin la question de concours pour 1853 : « De la syphilis des nouveau-nés. »

En dehors des concours, la société accorde des médailles d'encouragements et des mentions honorables aux auteurs, qui lui adressent des travaux manuscrits sur quelques point de l'art de guérir.

— Le concours pour la chaire d'hygiène à l'école de Paris s'est terminé par la nomination de M. Bouchardat : une série de scrutins a eu lieu ; le dernier a donné 6 voix à M. Tardieu, et 8 voix à M. Bouchardat.

Le concours pour la chaire de pathologie interne à la faculté de médecine de Montpellier, est aussi terminée : M. Dupré, élève de cette école, en est devenu professeur. Nous ne connaissons M. Dupré que par ses œuvres, et nous felicitons l'école de Montpellier du succès de ce candidat.

— *Responsabilité médicale.* — Ce nouveau cas a été soumis au

tribunal de Montbrison, et concerne un ancien interne distingué des hôpitaux de Lyon, le Dr Poyet, médecin à Fleurs.

Voici le fait: Sept ou huit mois après la mort de son mari, la veuve Surgey intenta un procès en dommages intérêts contre notre confrère, à raison des soins qu'il avait été appelé à donner à Jean-Pierre Surgey, qui s'était fracturé la cuisse gauche en tombant d'un lieu élevé. La veuve Surgey fonde sa demande sur les faits suivants : 1° M. Poyet aurait refusé de s'adjoindre un autre médecin; 2° il aurait pendant la période du traitement, annoncé un commencement de consolidation; 3° enfin il n'aurait pas fait connaître à la famille Surget la gravité de l'accident.

Nous publierons le jugement de ce procès qui intéresse tous les praticiens.

— Après l'exécution de l'assassin de la reine d'Espagne, Martin Merino, sa tête a été moulée par le Dr Didier, médecin français établi à Madrid. Un exemplaire de ce moulage vient d'arriver à Paris; il est destiné au musée anatomique où se trouve la plus belle collection des têtes des criminels fameux. Ce fait est démenti par la *Union medica*.

— L'affaire Jobart, cette affaire si délicate au point de vue médico-légal, vient d'être renvoyée aux assises de Lyon du mois de mars; malgré les rapports très circonstanciés des médecins qui ont eu à examiner l'accusé depuis la perpétration de son crime et à déterminer s'il était ou non aliéné dans cette circonstance, la solution de cette grave et difficile question a été de nouveau confié au Dr Gensoul, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

—Affreuse suite d'une mauvaise plaisanterie. Nous lisons dans la *Gazette de France* le fait suivant dont elle ne nous garantit pas la vérité :

Beaucoup de personnes éprouvent pour certains êtres ou certains objets d'insurmontables répulsions. Les âmes les mieux trempées s'épouvantent parfois d'un rien, et l'histoire est pleine de ces inexplicables défaillances de la nature humaine auxquelles les plus grands hommes ont payé tribut. On sait que Napoléon se troublait d'une manière visible lorsqu'il apercevait des couteaux en croix.

Un peintre distingué, M. Karaits, était en proie à une de ces affections morales contre lesquelles la médecine est impuissante. Ses idées tournaient sans cesse au noir. Ses paysages, admirés à plusieurs de nos expositions, reproduisaient des sites mélancoliques. C'était la ma-

nière de Cabat, mais avec encore plus d'ombre et de tristesse : des jours crépusculaires, des feuillages glauques et mornes, un ciel sombre et pesant, des eaux dormantes, une implacable immobilité. Tout ce qui rappelait matériellement l'idée de la mort lui causait une terreur qui le faisait frissonner jusque dans les plus intimes profondeurs de son être. Il tressaillait à la vue d'une draperie funèbre ou de quelque ossement ; un corbillard le mettait en fuite; jamais il ne s'était hasardé à entrer dans un cimetière.

Les amis du peintre le raillaient sur la bizarre disposition de son esprit, et, dans l'espoir de l'en guérir, ils affectaient de plaisanter sans cesse sur ce sujet. L'un d'eux, qui est un de nos graveurs en réputation, proposa de faire à Karaits une application du système homœopathique, qui le contraindrait à bannir les teintes lugubres de sa palette et de sa conversation. La perspective d'un bon tour à jouer à quelqu'un est toujours une fête pour des artistes ; aussi la proposition fut-elle accueillie avec empressement.

Hier, ils invitèrent le paysagiste à faire avec eux une petite partie de plaisir à Vincennes. Après un copieux repas et une excursion dans le bois, on revint vers Paris, et sous prétexte de faire visiter à Karaits un atelier de sculpteur, on l'entraîna, sur la route du cimetière de l'Est, chez un entrepreneur de monuments funéraires. Le premier objet qui frappa sa vue fut une colonne de marbre sur laquelle se lisait, en lettres d'or, cette inscription :

A KARAITS,
PEINTRE DE LA NATURE, ARTISTE
PLEIN DE CŒUR ET DE TALENT,
EXCELLENT AMI,
HOMME OBLIGEANT ET BON,
MORT A 37 ANS.

A la lecture de cette inscription, M. Karaits demeura comme foudroyé. Ses traits se contractèrent subitement ; ses yeux se convulsèrent, et avant qu'on eût le temps de le retenir, il tomba sur le pavé. Quand on le releva, il avait cessé d'exister.

La douleur des auteurs d'une plaisanterie qui avait eu une si funeste résultat, ne saurait s'imaginer. Ils allèrent eux-mêmes raconter le fait au commissaire de police, en voulant le contraindre à les retenir prisonniers comme coupables de la mort de leur ami.

Une information a été commencée sur ce triste événement, qui prouve une fois de plus combien il est dangereux de provoquer les effets de cette étrange affection, qu'on appelle la peur.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

—

Manuel d'anatomie descriptive et de préparations anatomiques ; par Ph. C. Sappey, professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris.

La première partie du 2e volume de cet important ouvrage vient de paraître. Elle comprend la description complète des centres nerveux et de tous les nerfs cérébro-rachidiens. On y trouve réunis, non-seulement tous les détails d'anatomie décrits avec clarté, précision et élevés au niveau de la science, mais encore tous ceux d'application relatifs à la physiologie et à la pathologie ; en sorte que le praticien, aussi bien que l'anatomiste et le physiologiste, peut y puiser des notions du plus grand intérêt. Le cerveau et la moelle épinière, leurs parties constituantes, les relations de ces diverses parties entre elles et avec les origines des nerfs..., et en un mot, toutes les questions anatomiques qui peuvent éclairer le diagnostic des maladies, sont étudiées avec un soin particulier, et qui, sous plusieurs rapports, font cesser bien des incertitudes.

Mais la partie la plus importante et la plus neuve sans contredit, est celle qui traite du système lymphatique. Personne n'ignore, en effet, avec quelle persévérance et quel succès, M. Sappey a repris l'étude, trop longtemps abandonnée ou méconnue, de ce système qui joue un si grand rôle dans l'économie, et dont les fonctions dominent, pour ainsi dire, toute la pathologie.

L'auteur ne s'est pas contenté d'une simple description et de l'exposé historique : il a formulé des lois fécondes dont il indique l'application à un grand nombre de maladies. En voici un exemple, pris au hasard :

« Le feuillet viscéral et le feuillet pariétal des séreuses remplissent « des fonctions opposées. Le viscéral, étalé sur des réseaux lympha- « tiques, préside à l'absorption ; le pariétal, appliqué sur des capillaires « artériels, préside à l'exhalation. »

Nous ne saurions donc trop recommander aux praticiens cet ouvrage, dont le titre modeste n'excite peut-être pas assez l'attention des hommes de l'art, qui ne se livrent pas d'une manière spéciale aux études anatomiques.

HAMEAU.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Mars 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOUVELLES RECHERCHES SUR LE RACHITISME,

PAR M. MICHEL RAMBAUD,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHEF DE CLINIQUE MÉDICALE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LYON, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON, ETC.

(*Suite*) (1).

Du rachitisme pendant la vie.

Le rachitisme est une maladie exclusivement propre au premier âge; on l'a observé quelquefois pendant la vie intra-utérine, plus rarement un peu avant l'âge de la puberté, et le plus souvent vers l'époque de la première dentition ; ainsi M. J. Guérin, qui a pu constater 346 fois, l'époque de son invasion, l'a vu se développer avant la naissance : 3 fois.

Dans le cours de la	1re année,	98 fois.
—	2e année,	176 fois.
—	3e année,	35 fois.
—	4e année,	19 fois.
—	5e année,	10 fois.
De 6 à 12 ans,		5 fois.
		346

Quant au sexe, ces 346 cas comprenaient 148 garçons et 198 filles.

(1) Voir le cahier du 16 mars 1851.

Déjà avant M. J. Guérin, M. Rufz avait publié une série de 20 cas où l'invasion avait eu lieu, ainsi qu'il suit :

Avant 2 ans et demi.	13 cas.
Avant 3 ans.	4 cas.
Avant 5 ans.	2 cas.
Avant 11 ans.	1 cas.
Total :	20 cas.

C'est donc dans des conditions propres au premier âge, c'est durant l'ossification et l'accroissement du squelette, qu'il faut rechercher les causes du rachitisme, puisqu'on ne le rencontre jamais après la puberté ; mais pour être ainsi limitée à une période de la vie, cette recherche n'en est pas moins difficile et compliquée. La plupart des auteurs qui l'ont entreprise, ou ont émis des assertions sans les justifier par des preuves, ou sont arrivés à des résultats complétement négatifs. Ainsi on a tour à tour accusé la vérole, le rhumatisme, la goutte, la scrofule, l'acidité des premières voies, les convulsions, les affections vermineuses, de produire le rachitisme ; mais de toutes ces opinions, basées sur des idées théoriques et préconçues, ou sur l'observation de quelques cas, aucune n'a pu résister au contrôle d'une observation plus attentive et plus complète, et si on en excepte la scrofule, personne aujourd'hui ne songe plus à établir la moindre relation entre ces diverses affections et celle qui nous occupe. Quelques auteurs seulement persistent encore à croire que le rachitisme pourrait bien n'être qu'une des formes de la cachexie scrofuleuse. Hufeland l'appelle une maladie scrofuleuse des os (1). M. Barrier (2), sans se prononcer nettement, incline à penser ainsi, se fondant sur ce que la scrofule et le rachitisme s'observent dans l'enfance, que les causes qui produisent l'une (sexe, tempérament, constitution, hérédité), produisent l'autre; que les sujets rachitiques en bas âge

(1) Traduction de E. Didier, p. 128.
(2) Maladies de l'enfance, 1re édit., t. 2, p. 778.

deviennent scrofuleux plus tard; que le traitement du rachitisme enfin, de l'aveu de tous les auteurs, est le même que celui des scrofules. Ces raisons, dont quelques-unes sont loin d'être démontrées, sont au fond plus spécieuses que solides, et ne détruisent pas ce fait parfaitement évident et prouvé pour tout le monde, que les lésions pathologiques qui accompagnent le rachitisme sont radicalement différentes de celles qui caractérisent la maladie scrofuleuse. Pour nous, tout en avouant qu'il y a quelque analogie entre les conditions dans lesquelles se produit la maladie scrofuleuse, et celles au milieu desquelles se développe le rachitisme, nous nions absolument qu'il y ait aucune analogie de nature entre ces deux maladies, et que l'une puisse être la cause de l'autre. Cette manière de voir est aussi celle de M. J. Guérin et de la plupart des auteurs; elle est conforme à l'observation qui montre, contrairement à l'opinion de M. Barrier, que, les enfants rachitiques ne sont presque jamais atteints d'aucune des lésions qu'on range, avec raison, sous la dépendance de la diathèse scrofuleuse, et que rarement ils deviennent scrofuleux. M. Rufz affirme très positivement que, de tous les enfants rachitiques qu'il a observés, aucun n'était né de parents âgés ou scrofuleux, que aucun ne présentait le moindre phénomène qu'on pût rapporter à la maladie scrofuleuse. Il déclare que rien n'autorise à penser que le rachitisme résulte d'un vice héréditaire, ou de quelque transformation du vice scrofuleux. Puis examinant successivement l'influence produite par une grossesse pénible ou un accouchement laborieux, par l'âge et la constitution des parents, par le tempérament des enfants, par la qualité du lait de la nourrice, par la vaccination, le séjour dans les villes, que beaucoup d'auteurs ont considérée, comme des causes du rachitisme, il la trouve nulle, et semble dire qu'il est impossible de déterminer les causes prochaines ou éloignées du rachitisme.

D'après M. J. Guérin, la cause prochaine du rachitisme résiderait dans un défaut de plasticité du sang, défaut engendré par une alimentation particulière et des conditions hygié-

niques spéciales. Cet auteur a pu développer à volonté le rachitisme chez de jeunes chiens, en les sevrant à l'âge d'un mois, en les privant d'exercice et de lumière, et en les nourrissant exclusivement d'une pâtée de viande et de pain, dans un réduit humide. Si maintenant on considère que le rachitisme est une maladie très commune dans les pays froids et humides, la Hollande, l'Angleterre, le nord de la France ; qu'on ne l'observe à peu près que chez les pauvres, dont les enfants souvent imparfaitement vêtus, sont en général, sevrés de bonne heure et nourris prématurément d'aliments solides et azotés, de manière à les placer dans des conditions analogues à celles des jeunes chiens de M. J. Guérin , il devient infiniment probable, sinon certain, que le rachitisme résulte de l'action combinée du froid humide, du repos, du défaut d'insolation et d'une alimentation trop azotée, sévissant sur l'organisme pendant l'ossification et la croissance du système osseux (1). Resterait à savoir la part d'influence que chacune de ces causes peut revendiquer, et l'effet qu'elles produiraient sur un organisme dont le squelette aurait pris tout son développement. Quand les expériences qui pourraient mettre ces faits en lumière seront faites on pourra dire que l'étiologie du rachitisme ne laissera rien à désirer et que l'histoire de cette maladie, si peu connue il y a quelques années, sera à peu près complète.

Des symptômes et de la marche du rachitisme pendant la vie.

Il est toujours difficile, impossible même de constater ri-

(1) Cullen (Éléments de médecine pratique, t 3, p. 595.—Traduction de Bosquillon) dit que chez les rachitiques, le sang paraît plus fluide pendant la vie et après la mort, et que cette maladie, vraisemblablement, tient à un vice des organes chargés de la digestion et de l'assimilation des aliments, et à un vice des organes de la nutrition, qui empêche la sécrétion des matières propres à former les os. C'est, comme on le voit, exactement l'opinion à laquelle M. J. Guérin a été conduit par son expérience sur les chiens.

goureusement les débuts de la maladie rachitique. Quelquefois on voit survenir des déviations osseuses caractéristiques chez des enfants dont la santé, jusqu'alors, n'avait paru altérée en aucune manière. Dans tous les cas, la marche lente et graduelle des premières lésions osseuses, leur défaut de réaction sur l'économie, leur cause même, qu'il faudrait démêler au milieu des mystères de la nutrition, en cachent complétement l'invasion et les premiers progrès à l'observation la plus attentive et la mieux prévenue.

A ces difficultés déjà si grandes, qui résultent du siége, de la marche et de la nature de la maladie, il faut ajouter encore que très souvent le rachitisme débute pendant le cours d'une gastro-entérite, d'une pneumonie lobulaire, affections fréquentes dans l'enfance, et dont les symptômes parfaitement tranchés masquent complétement ceux de la maladie osseuse. Dans les cas simples, lorsque aucune maladie concomitante n'en cache l'invasion, le rachitisme débute par des troubles variés de la digestion et de la nutrition générales; les enfants, disent les mères, *ne p ofit nt pas*. Gais et bien portants jusqu'alors, ils deviennent tristes, moroses, abattus, et témoignent une répugnance marquée pour toute espèce d'exercice, pour toute contraction musculaire; ils maigrissent sensiblement, prennent une apparence, chétive et souffrante. Le ventre déjà si développé dans le premier âge, prend des proportions démesurées et se balonne; il survient de l'inappétence, de la soif, de la diarrhée; les urines augmentent de quantité et se chargent de sels calcaires qu'elles laissent déposer en abondance par le refroidissement (Guersant, Bouchut); la transpiration est facile et prend un accroissement excessif au moindre exercice; pendant le sommeil, toutes les parties du corps, mais plus particulièrement la tête et l'abdomen (J. Guérin), se couvrent de sueur. Après quelques mois, pendant lesquels s'établissent ces premiers symptômes, apparaît une fièvre légère dont on ne peut découvrir la cause, ni dans la tête, ni dans la poitrine, ni dans le ventre, et dont rien, au moins en apparence, ne

semble expliquer l'invasion. L'amaigrissement fait alors de rapides progrès ; le teint devient pâle, jaune ou terreux ; les traits s'altèrent, s'étirent ; la physionomie prend un aspect particulier, analogue à celui que l'on trouve dans toutes les cachexies avancées. A cet appareil symptomatique si formidable, il est impossible de ne pas reconnaître que quelque modification profonde s'accomplit dans l'organisme ; mais rien ne peut faire présumer que le système osseux, qui n'a encore donné aucun signe de souffrance, en soit le siége; et cette incertitude persiste quelquefois jusqu'à l'apparition des déformations osseuses. Dans quelques cas cependant, on voit survenir, en même temps que la fièvre, des douleurs prodromiques dans les articulations et dans les os longs, douleurs que les petits malades accusent, quand ils peuvent rendre compte de leurs souffrances, et que l'on reconnaît chez les autres aux cris qu'ils poussent quand on presse ces parties.

Puis après un laps de temps qui varie de deux à six mois, et qui constitue ce que M. J. Guérin a appelé la première période ou période d'incubation, (dénomination vicieuse, soit dit en passant, car elle semble impliquer que la lésion du système osseux ne commence qu'au moment où elle devient sensible extérieurement) les poignets, les malléoles, les genoux se gonflent, se nouent, comme disaient les anciens, et on voit se produire dans l'ordre et de la manière que nous l'avons indiqués, la longue série des déformations minutieusement décrites au paragraphe de l'anatomie pathologique. Ces déformations pathologiques et qui constituent pendant la vie le symptôme le plus saillant du rachitisme se succèdent lentement et régulièrement les uns aux autres durant un, deux ou trois ans. Pendant qu'elles suivent ainsi leur cours, les symptômes cachectiques que nous avons signalés, marchent de leur côté et représentent fidèlement par leur aggravation ou leur amendement les diverses vicissitudes que subit le système osseux. Nous ne reviendrons pas sur ces déviations que nous avons décrites ailleurs comme lésions anatomiques, et qui devraient trouver ici leur place comme symptômes. Il en est parmi elles

cependant qui doivent encore fixer notre attention, soit à cause de l'influence évidente qu'elles exercent sur certaines fonctions, soit à cause des effets qu'on leur a attribués. Ainsi, la déformation particulière et toujours la même qu'éprouvent les côtes et le sternum, outre qu'elle diminue directement la capacité du thorax, lui donne encore une forme telle, qu'il se rétrécit ou reste le même dans ses mouvements d'ascension, au lieu de s'agrandir, comme cela a lieu dans l'état ordinaire. Quand cette déformation est portée à un haut degré, et quand la déviation de la colonne vertébrale, qui le plus souvent s'accomplit aux dépens de la cavité thoracique, vient encore à exagérer cette diminution de capacité et cette gêne des mouvements d'ampliation de la poitrine, la circulation et la respiration deviennent en quelque sorte impossibles, et les enfants meurent d'une lente asphyxie. Même légère, cette déformation, qu'aggrave toujours la gêne apportée aux mouvements du diaphragme par le volume augmenté des viscères abdominaux et le météorisme des intestins, détermine inévitablement un trouble marqué dans la réparation et l'égale répartition du sang, et facilite sans aucun doute ces engorgements pulmonaires, ces pneumonies lobulaires qui emportent bon nombre de rachitiques. Aussi, quoiqu'indirectes, les lésions fonctionnelles du poumon et du cœur doivent-elles être considérées comme un des symptômes les plus constants du rachitisme.

Le ramollissement des os du crâne, le retard qu'éprouve l'ossification des fontanelles quand la maladie frappe des enfants très jeunes, permettent quelquefois au cerveau de prendre un développement insolite et donnent au crâne un volume qui le rapproche de celui des hydrocéphales. Beaucoup d'auteurs ont vu là la cause de l'intelligence précoce, que montrent en général les rachitiques. Pour M. Guersant (1), ce développement de l'activité intellectuelle chez les enfants rachitiques, comme chez tous les individus condamnés à un

(1) Dictionn. en 30 vol., 2e édit.

repos forcé par une maladie chronique, doit être attribué au défaut des forces physiques, défaut, dit-il, qui dirige et concentre toute leur activité vers le cerveau et les porte à plus d'attention, de réflexion et de jugement.

Les progrès du mal ne déterminent aucun nouveau symptôme; ils aggravent seulement ceux qui existaient déjà. Toujours longue, qu'elle tourne au bien ou au pire, la maladie se prolonge habituellement pendant plusieurs années. Si la nature ou l'art en arrête les progrès, on voit les symptômes que nous venons de signaler diminuer graduellement, puis cesser complètement : la fièvre s'apaise, les digestions se régularisent, la diarrhée diminue, la respiration devient plus large et moins fréquente; le dépôt des urines disparait, tout rentre successivement dans l'ordre. Les os reprennent leur solidité et quelquefois aussi, mais rarement et seulement quand les déviations sont peu considérables, leur rectitude normale. Dans le cas contraire, la circulation et la respiration s'embarrassent de plus en plus, l'amaigrissement, la faiblesse font des progrès, les digestions deviennent de plus en plus incomplètes, ne peuvent plus suffire à la réparation de l'organisme, la diarrhée devient colliquative, il se forme des suffusions séreuses, et les petits malades meurent dans le marasme de la fièvre hectique, quand ils ne sont pas emportés prématurément par les lésions organiques directes du poumon ou du tube digestif ou par l'asphyxie.

A part le ramollissement des muqueuses du gros intestin et la pneumonie lobulaire, les sujets rachitiques ne présentent en général, à l'autopsie, aucune lésion viscérale essentielle. Pour celles-là, on peut les considérer, sinon comme constantes, au moins comme extrêmement fréquentes, puisque M. Rufz les a constatées, sans aucune exception chez les vingt sujets qu'il a examinés. L'absence de tout autre lésion organique confirme ce que nous avons dit précédemment des causes et de la nature du rachitisme, et quant à celles-là, elles peuvent s'expliquer très bien par le vice de la nutrition, l'imperfection de la respiration, l'altération consécutive du sang, la déformation

de la poitrine et la persistance de la diarrhée. Du reste, comme on les rencontre très fréquemment dans d'autres maladies de l'enfance, on ne peut les considérer que comme des phénomènes secondaires et indirects du rachitisme. On a voulu, avec plus de raison, attribuer directement au rachitisme le mauvais état des dents, qu'on trouve souvent chez les rachitiques noires, cassantes, cariées, vacillantes; toutefois comme cela s'observe fréquemment aussi chez des enfants atteints de maladies chroniques, de gastro-entérite surtout; que d'un autre côté on rencontre beaucoup de rachitiques ayant de fort belles dents, sorties au temps voulu et de la manière ordinaire, et qu'après tout, ces ostéides n'ont avec le tissu osseux qu'un rapport éloigné et plus apparent que réel, nous ne saurions admettre complétement cette idée, et nous inclinons à croire, comme M. Guersant, que le rachitisme n'a qu'une influence médiocre et contestable sur les dents et la dentition.

Pronostic. — Le pronostic du rachitisme se déduit de l'ancienneté et de la marche plus ou moins rapide de la maladie, de l'étendue et de la profondeur des lésions osseuses, de la forme, du siége et de l'exagération des déviations ; enfin, des ressources que possède encore l'économie pour suffire au travail de la réparation. C'est assez dire que les données sur lesquelles on peut l'établir, sont nombreuses et complexes et d'une appréciation difficile. Quelquefois la maladie guérit par les seuls efforts de la nature ; le plus souvent si on intervient à temps, et surtout si la poitrine est peu ou pas déformée, on sauve la vie aux petits malades ; mais à peu près toujours ils restent frappés de difformités plus ou moins grandes : stygmates indélébiles et caractéristiques d'une des maladies les plus singulières qui puissent frapper l'enfance, qui plus tard deviennent souvent la cause de lésions organiques viscérales, et qui condamnent dans tous les cas les malheureux qui les portent à une infériorité physique irremédiable.

Traitement. —Les médications tour à tour préconisées

pour combattre le rachitisme, ont varié suivant les temps, les systèmes et les idées qu'on avait sur la nature de cette maladie : d'où il résulte qu'il n'y a peut-être pas de médicament qui n'ait été conseillé : les évacuants, les toniques de toute espèce; les remèdes spécifiques contre le rhumatisme, la syphilis, les scrofules, les affections vermineuses ; la diète lactée ou végétale, les aliments animalisés, les prescriptions hygiéniques les plus diverses; les bains chauds ou froids, les moyens mécaniques, etc., etc., seuls ou combinés de diverses façons, ont eu successivement leurs adeptes et leur règne. Il n'entre pas dans notre plan de discuter la valeur de ces médicaments et de ces méthodes, dont le temps et l'expérience ont démontré d'ailleurs, pour la plupart, la radicale impuissance. Appuyée sur des données étiologiques plus complètes et plus posititives, la science aujourd'hui est en mesure d'instituer un traitement et plus complet et plus rationel. Ce que nous avons dit ailleurs, de la possibilité de produire artificiellement et à volonté le rachitisme chez les jeunes chiens, nous dispense de revenir sur le traitement prophylactique. Les indications thérapeutiques proprement dites, sont simples, faciles à établir, et découlent rigoureusement de tout ce qui précède. Ainsi, elles consistent essentiellement à ramener à leur type normal les digestions et la nutrition générale, altérées par une mauvaise hygiène ou par des maladies des organes du ventre ou de la poitrine; puis secondairement, à prévenir ou arrêter les déformations et à ramener par des moyens appropriés le système osseux à son mouvement naturel de croissance.

Les moyens propres à remplir ces diverses indications sont très variés, et au moins autant du ressort de l'hygiène que de la thérapeutique. Dans les cas les plus simples, quand la maladie est récente et dégagée de complications, le séjour dans un milieu sec et suffisamment chaud, l'insolation, les frictions sèches et aromatiques sur tous les corps, les bains excitants, les bains d'air comprimé, un exercice modéré et approprié aux forces actuelles de l'enfant, une nourriture

plus convenable en même temps qu'ils assurent et régularisent les fonctions de la peau, impriment aux forces vitales et au mouvement d'assimilation une nouvelle et salutaire énergie, qui suffit souvent seule à déterminer la guérison. Dans les cas plus graves, plus anciens, quand les forces digestives sont profondément déprimées, on peut ajouter avec avantage à ces premiers moyens les préparations de fer, de quinquina, les amers, les toniques analeptiques choisis avec soin, et dosés de manière à produire une excitation légère et lentement graduée. La dose ici importe peut-être plus que le choix des médicaments ; trop forte, elle épuise par une surexcitation outrée et pathologique les forces digestives, au lieu de les ranimer. Il en est du traitement du rachitisme comme de celui de toutes les maladies chroniques, l'impatience et le désir d'un prompt succès, poussent souvent à augmenter les doses des médicaments plus qu'il n'est besoin, et compromettent des guérisons, qu'on aurait sûrement obtenues, la nature aidant, avec un peu de temps et de patience.

L'alimentation fait aussi partie essentielle du traitement, et exige qu'on la surveille attentivement. Elle doit être accommodée à l'âge du sujet et à l'état de l'estomac ; ainsi, on doit proscrire tout autre aliment que le lait jusqu'à l'âge de six mois, et ne permettre l'usage de la viande qu'à un an ou 15 mois. Dans un âge plus avancé, les aliments succulents, les viandes rôties produisent de bons résultats. Qu'on n'oublie pas, dans aucun cas, que le rachitisme n'est pas une maladie locale, et que, quoique son expression phénoménale soit parfaitement localisée, il a sa source et sa raison d'existence dans une série d'actes inconnus dans leur essence et placés bien au-delà de ce que nous pouvons voir et toucher, et que c'est là et non ailleurs qu'il faut l'attaquer et la combattre.

A côté de ces moyens, qu'on peut appeler physiologiques, nous devons enfin en signaler un tout empirique, mais dont l'expérience, dans ces dernières années, a démontré les bons effets ; nous voulons parler de l'huile de foie de morue ou de raie. On l'administre à toutes les périodes de la maladie, à la

dose de 2 à 60 grammes par jour, suivant la manière dont elle est tolérée. Employé d'abord en Allemagne, puis expérimenté plus tard en France, avec le plus grand succès par MM. Bretonneau et Trousseau et sous nos yeux par M. Pétrequin, ce médicament paraît avoir sur le rachitisme à tous les degrés une influence des plus heureuses et qui le classerait presque au rang des spécifiques. M. Trousseau cite, d'après Schenck, quatre cas de rachitisme confirmé qui guérirent après que les enfants eurent pris, le premier 250 grammes, le second 300 grammes, le troisième 350 grammes, le quatrième 620 grammes d'huile de foie de morue.

Quant aux maladies, gastro-entérite, pneumonie, qui compliquent quelquefois le rachitisme, elles exigent un traitement particulier sur lequel nous n'avons pas à nous expliquer ici : disons seulement que le traitement doit se combiner avec celui du rachitisme, que l'un ne doit pas faire oublier l'autre ; que ces complications, quand elles ne menacent pas immédiatement la vie des petits malades, peuvent être abandonnées à elles-mêmes, parce qu'elles guérissent quelquefois seules ou par le fait des modifications que le traitement du rachitisme imprime à l'économie.

Indépendamment de cette médication curative, et, pour empêcher autant que possible que les os ne se consolident dans des positions vicieuses, ce qui rendrait les difformités absolument incurables, il est bon, si on le peut sans préjudice pour le traitement général, de les ramener et de les maintenir à leur rectitude normale par des moyens contentifs.

CONSIDÉRATIONS CRITIQUES

SUR L'ÉLECTRO-PUNCTURE,

SUR L'ELECTRISATION

par courants centrifuge ou centripète,

ET SUR L'ELECTRISATION DES EXTREMITÉS NERVEUSES,

DANS LEUR APPLICATION A LA MÉDECINE.

Mémoire présenté à la Société de médecine de Paris,

PAR M. LE Dr **DUCHENNE**, DE BOULOGNE.

La connaissance des propriétés spéciales des différentes espèces d'électricité, (de l'électricité de frottement, de l'électricité de contact et de l'électricité d'induction), et l'application de mes appareils de précision, m'ont permis, on le sait, de créer une nouvelle méthode d'électrisation. Cette méthode, que j'ai décrite dans un autre travail sous le nom *d'électrisation localisée*, consiste à diriger et à limiter la puissance électrique dans les organes, sans pratiquer de piqûre ni d'incision à la peau. L'importance de l'électrisation localisée est aujourd'hui bien établie; elle repose sur les résultats de son application, soit à la thérapeutique, soit à des études physiologiques et pathologiques (1). Si je professe autant d'estime pour cette méthode, ce n'est pas sans avoir expérimenté longuement et comparativement les autres méthodes d'électrisation qui l'ont précédée. Ce sont les résultats de mes recherches sur ces diverses méthodes que je me propose

(1) Voici les recherches que j'ai faites à l'aide de l'électrisation localisée : 1° De l'état de l'irritabilité et de la sensibilité musculaires, dans les paralysies du membre supérieur (Archives générales de médecine, 1850); 2° Recherches sur les usages de la corde du tympan, à l'aide de l'électrisation localisée (Arch. gén. de méd., 1850); 3° application de l'électrisation localisée à l'étude des fonctions musculaires de la face (Mémoire présenté à l'Académie de médecine, 1851);

d'exposer dans ce travail, que j'ai l'honneur de présenter à la Société de médecine de Paris.

A. *Electro-puncture.*

L'application de l'électro-puncture au traitement des paralysies, a constitué un véritable progrès à l'époque où Sarlandière l'introduisit dans la pratique. Pour bien apprécier l'importance des services rendus par cette méthode à la thérapeutique, il faut se rappeler quel était alors l'état de l'électricité médicale.

On sait quel enthousiasme cet agent thérapeutique excita dès son origine : on trouve, en effet, des observations de guérisons incontestables, due à l'électricité de tension, dans les auteurs de cette époque, qui se sont occupés d'électricité médicale c'est à-dire de 1747 à 1755. Parmi les plus remarquables, je citerai l'abbé Nollet, qui le premier eut l'idée d'appliquer l'électricité à la thérapeutique. Après lui viennent Sauvage de Montpellier, et Zindult, médecin suédois, qui l'employa dans le traitement de la chorée en 1753. L'électricité médicale, injustement abandonnée quelques années après sa naissance, fut reprise avec une nouvelle ardeur: Mauduit fut nommé rapporteur d'une commission par la Société royale de médecine, à l'effet de déterminer la valeur réelle de l'électricité, employée contre la paralysie. Malgré le brillant rapport de ce savant physicien, fait en 1773, et dans lequel la guérison des paralysies par cet agent électrique paraît être la règle; malgré les travaux de l'abbé Bertholon, en 1779, et de James Carry, en 1800, l'électricité médicale ne put supporter l'épreuve du

---

4° fonctions des muscles qui meuvent le pouce et les doigts de la main, étudiées à l'aide de l'électrisation localisée (Archives générales de médec., 1852); 5° propriétés physiologiques et thérapeutiques des différentes sources électriques (Mémoire adressé à la société médico-chirurgicale de Londres, 1851); 6° influence thérapeutique de l'électrisation musculaire et cutanée; 7° Du choix des appareils au point de vue de leur application à la médecine (Mémoire présenté à l'Académie de médecine, 1851).

temps. Les résultats, peu en rapport avec les espérances qu'en avaient conçues quelques esprits ardents, avaient jeté la déconsidération sur cet agent thérapeutique.

Cependant les découvertes de Galvani et de Volta offraient à la médecine une nouvelle source d'électricité bien précieuse pour la physiologie et pour la thérapeutique. Mais, soit qu'on n'en sût pas tirer parti ; soit que les appareils alors en usage, (les piles de Volta et de Cruchskansk), fussent insuffisants, ou d'une action trop irrégulière, ou d'une application trop difficile et trop incommode, l'électricité dynamique ne fut employée que dans certains cas exceptionnels, et ne put sauver l'électricité médicale, sinon d'un complet abandon, du moins d'une indifférence générale.

Tel était l'état de l'électricité médicale à l'époque où Sarlandière eut l'ingénieuse idée de faire servir l'acupuncture à diriger et à limiter la puissance électrique dans la profondeur des organes. Cette méthode, qui supplée à la faiblesse des appareils en augmentant la puissance de l'action physiologique de l'électricité, sans exposer les malades aux effets foudroyants de la bouteille de Leyde, remplaça bientôt les procédés anciens, et donna une nouvelle vie à l'électricité médicale. M. Magendie contribua puissamment, par l'autorité de son nom et par ses belles recherches, à la vulgariser.

Je vais essayer, cependant, de démontrer que l'électro-puncture est loin d'atteindre le but que s'étaient proposé Sarlandière et M. Magendie.

§ I^er^. *L'électro-puncture ne localise pas exactement l'excitation électrique dans les organes.*

J'espère fournir la preuve de cette proposition en analysant successivement les phénomènes de sensibilité électro-cutanée et les phénomènes de contractilité et de sensibilité électro-musculaires, qui se développent sous l'influence de l'électro-puncture.

Chez les sujets maigres, ou dont le tissu cellulaire sous-cutané est peu abondant, des aiguilles enfoncées dans la peau de manière à ne pas aller au-delà de l'épaisseur du derme,

produisent, même sous l'influence d'un courant assez faible, l'excitation simultanée de la peau et des muscles ou des nerfs, si ces aiguilles sont placées au niveau ou de ces muscles ou de ces nerfs. Pour que l'excitation électrique soit arrêtée dans la peau, il faut que le tissu cellulaire soit abondant ou infiltré de sérosité, et que le courant soit très faible.

L'électro-puncture ne peut provoquer la contraction musculaire, sans exciter en même temps la sensibilité de la peau. Pour empêcher l'action des aiguilles sur la sensibilité cutanée, M. Pétrequin fait recouvrir le corps de ces aiguilles d'une couche de caoutchouc, ne laissant libres que leurs extrémités dans l'étendue d'un ou deux millimètres. Mais l'enduit de caoutchouc, n'étant pas assez épais, s'humecte et se ramollit, quand l'aiguille plonge dans les tissus et se laisse traverser par le courant, qui excite la peau presqu'aussi vivement que si l'aiguille agissait à nu. Les malades, sur lesquels j'ai fait l'essai comparatif de ces aiguilles et des aiguilles ordinaires, n'ont observé aucune différence dans leur influence sur la sensibilité de la peau.

La sensation cutanée développée par l'électro-puncture, masque la sensation musculaire produite par l'excitation directe du muscle, dans lequel l'aiguille est enfoncée. On pourrait penser que ces deux sensations sont les mêmes et se confondent. Il n'en est pas ainsi, comme on le verra dans les expériences suivantes : J'ai enfoncé des aiguilles dans des parties de muscles dénudées, chez des blessés et dans des points où ces muscles étaient recouverts par la peau intacte ; puis je les ai électrisées successivement. Dans la première expérience, la sensation fut sourde et spéciale à l'excitation musculaire ; elle fut semblable à celle qui se produit ordinairement sous l'influence d'excitateurs humides, placés sur la peau intacte ; dans la seconde expérience, la sensation fut très vive et spéciale à l'excitation électro-cutanée par les aiguilles, ou par les fils métalliques excitateurs posés sur la peau sèche.

Peut-on produire à volonté la contraction d'un muscle ou d'un faisceau musculaire, ou seulement de quelques fibres

musculaires? Bien que j'aie eu le soin de placer les aiguilles loin des troncs nerveux, les contractions musculaires que j'ai observées dans mes expériences, ont presque toujours été irrégulières et imprévues. Tantôt, en effet, elles étaient fibrillaires et limitées dans un certain rayon de l'aiguille, et tantôt elles s'étendaient au muscle entier et quelquefois à plusieurs muscles à la fois. Il est évident que dans ces cas différents, l'aiguille a tantôt rencontré des filets nerveux, qui s'étendaient à un ou plusieurs muscles, et que tantôt elle n'était en rapport qu'avec la fibre musculaire. On voit donc, que dans l'électrisation musculaire par l'électro-puncture, le hasard seul préside à la production des phénomènes, et domine la volonté de l'opérateur.

Sarlandière prescrivait de placer les aiguilles loin des troncs nerveux, et professait que l'influence thérapeutique de l'électro-puncture était plus grande en agissant sur les extrémités nerveuses. Contrairement à ces principes, M. Magendie eut la hardiesse de pratiquer l'électro-puncture, en traversant les troncs nerveux avec des aiguilles. Avec quelques connaissances anatomiques, cette opération paraît très facile ; mais elle n'est pas aussi simple qu'on pourrait se l'imaginer, quand on ne l'a pas essayée. Si l'on peut atteindre quelquefois le médian, le cubital, le crural, il n'en est pas de même du radial, du sciatique et des poplités. A la face, il est possible de planter des aiguilles dans les nerfs sous-orbitaire et mentonniers. Mais qui prétendrait piquer à coup sûr les autres nerfs de la face ? Cette méthode est presque toujours inpraticable. D'ailleurs, elle ne permet pas de limiter l'action électrique dans les nerfs, car on ne peut arriver à ces derniers sans traverser la peau, qui alors est inévitablement excitée.

§ II. *Dans les anesthésies cutanées ou dans les lésions de la sensibilité tactile, l'électro-puncture est insuffisante ou inapplicable.*

Je crois avoir établi dans un autre travail que dans l'anesthésie, la faradisation (électrisation par les appareils d'induction) cutanée rétablit la sensibilité seulement dans

les points qui sont en rapport avec les excitateurs. Il en résulte que pour obtenir la guérison des anesthésies cutanées par l'électro-puncture, il faudrait couvrir d'un grand nombre d'aiguilles toute la surface de la peau atteinte de paralysie. On conçoit qu'une pareille opération est impraticable, surtout si elle doit être souvent renouvelée. Dans certains cas légers, il suffit d'une excitation faite par un très petit nombre d'aiguilles, pour rappeler la sensibilité ; mais ces cas sont exceptionnels.

L'électro-puncture ne peut servir à rappeler la sensibilité tactile de la main ni de la plante du pied : car on ne peut, sans danger, planter des aiguilles dans les doigts ou dans les téguments de la plante du pied.

§ III. *L'électro-puncture, appliqué au traitement des paralysies du mouvement, ne peut produire les résultats qu'on obtient par l'électrisation localisée de chacun des muscles à l'aide des rhéophores humides, placés sur la peau intacte.*

Des succès nombreux et incontestables attestent la puissance thérapeutique de l'électro-puncture dans le traitement des paralysies. Elle a produit, je le répète, beaucoup plus que les méthodes qui l'ont précédée. Cependant elle doit céder le pas à l'électrisation localisée, pratiquée à l'aide des rhéophores humides placés sur la peau intacte, méthode qui a heureusement débuté et dont les succès se soutiennent depuis plusieurs années. C'est ce que je vais essayer de démontrer.

Il n'existe aucune règle pour la pratique de l'électro-puncture, dans le traitement des paralysies. Dans quels points doivent être placées les aiguilles ? En quel nombre faut-il les implanter dans les membres paralysés ? A quel degré d'intensité doit-on agir ? Tout cela est abandonné à la fantaisie de chaque opérateur.

Quelques praticiens, à l'exemple de M. Magendie, essayaient de traverser avec des aiguilles les nerfs qui animent les muscles paralysés. Il ressort de mes recherches, que l'excitation électrique des troncs nerveux dans le traitement des paralysies, produit des résultats peu favorables. D'ailleurs ce mode d'excitation fût-il excellent, l'électrisation des troncs nerveux

est presque toujours impraticable par l'électro-puncture, comme je l'ai dit plus haut.

Le procédé généralement adopté dans la pratique de l'électro-puncture, consiste à placer à la partie supérieure et inférieure du membre des aiguilles, qu'on met en rapport avec les pôles d'un appareil galvanique ou faradique. Par ce procédé, l'excitation électrique est faite d'une manière fort inégale, et ne profite qu'à un petit nombre de muscles. Ceux de ces derniers qui n'ont pas reçu directement la stimulation électrique restent le plus souvent paralysés.

Pour que l'excitation fût complète dans le traitement des paralysies par l'électro-puncture, il faudrait que des aiguilles fussent implantées dans chacun des muscles paralysés. De plus, comme il me paraît démontré par des faits nombreux, que l'action thérapeutique est limitée, en général, aux points qui sont en contact avec les excitateurs, ou du moins qu'elle se répand seulement dans un petit rayon, il faudrait encore que le nombre d'aiguilles destinées à exciter chacun des muscles, fût proportionné à la longueur et à la largeur de ces derniers. Une telle opération serait un véritable supplice auquel les malades ne voudraient jamais se soumettre, principalement dans les paralysies de quelqu'étendue, à cause de la durée de cette opération, et des souffrances inévitables qu'elle produirait.

Combien est simple et rapide, au contraire, l'électrisation localisée dans chacun des muscles paralysés par les rhéophores humides, appliqués sur la peau intacte.

Dans l'électro-puncture, l'aiguille traverse l'épaisseur du muscle, tandis que dans l'électrisation localisée, les excitateurs humides n'agissent que sur sa surface. On pourrait en induire que l'électro-puncture possède plus de puissance thérapeutique que l'électrisation localisée par les réophores humides. Cette opinion n'est pas exacte ; car j'ai établi, qu'en appliquant un rhéophore humide (une éponge mouillée) sur la surface d'un muscle, l'excitation électrique traverse ce dernier d'autant plus profondément, que les courants sont plus intenses. En

conséquence, on peut, avec les rhéophores humides, traverser un muscle dans le sens de son épaisseur, aussi bien qu'avec les aiguilles. De plus, en promenant ces rhéophores sur toute la surface des muscles, on fait pénétrer l'électricité en tous sens, ce qu'on ne pourrait jamais obtenir avec l'électro-puncture.

J'ai vu plusieurs paralysies heureusement modifiées sous l'influence de l'électrisation localisée par les rhéophores humides, et contre lesquelles l'électro-puncture avait complétement échoué. Je ne les rapporte pas pour ne pas donner trop d'extension à ce travail.

L'électro-puncture fût-elle aussi efficace, aussi pratiquable que l'électrisation musculaire par les rhéophores humides les douleurs qui sont inséparables de son action lui feraient toujours préférer cette dernière méthode. On sait combien est dangereuse l'électrisation douloureuse, dans certaines paralysies, dans la paralysie cérébrale, par exemple. Ainsi, l'électro-puncture dans ces cas doit être souvent contr'indiquée.

Le désir de guérir peut faire braver la douleur ; mais, le plus souvent l'homme le plus courageux ne saurait résister aux douleurs atroces de l'électro-puncture ; en sorte que par ce procédé on peut rarement terminer le traitement, qui exige de nombreuses séances. On sait en effet, que la guérison de certaines paralysies demande jusqu'à 60 à 80 séances.

C'est surtout chez les enfants, qu'il importe de pratiquer l'électrisation sans douleur. Combien de parents, et même combien de médecins n'osent infliger aux jeunes paralytiques le supplice de l'électro-puncture, qui est toujours douloureuse, quelque faible que soit l'intensité du courant ! Et cependant, je crois que l'électricité est appelée à rendre les plus grands services chez les enfants, non seulement dans le traitement, mais aussi dans le diagnostic et le pronostic de leurs paralysies.

Deux enfants atteints de paralysies m'ont été présentés dernièrement. Chez l'un, âgé de 2 ans et demi, la paralysie était consécutive à une convulsion, et datait d'un an ; chez l'autre, âgé de 12 ans, la paralysie était congéniale. Dans la première paralysie le membre était moins atrophié que dans

la seconde. Les médecins consultés avant moi avaient déclaré que la première était parfaitement guérissable; mais que la seconde était au-dessus des ressources de la médecine Je partageais aussi cette opinion avant d'employer l'électrisation comme moyen de diagnostic et de pronostic. Le plus jeune, ayant déjà été électro-puncturé, avait une terreur extrême de toute espèce d'opération. Pour l'enfant de 12 ans, (c'était une petite fille), qui était des plus irritables, les parents redoutaient l'électrisation, qu'on leur avait dit être douloureuse, et que les médecins avaient unanimement désapprouvée. Cependant, je réussis à vaincre ces répugnances, et je pus pratiquer cette opération chez ces deux enfants sans occasionner de sensation douloureuse. Le résultat fut des plus inattendus et des plus importants. Dans la paralysie consécutive à une convulsion, les muscles avaient complétement perdu la contractilité et la sensibilité électriques. La substitution graisseuse ou fibreuse était sans aucun doute très avancée et ne laissait aucun espoir de guérison ; dans la paralysie congéniale, (paralysie du membre supérieur) j'eus la satisfaction de pouvoir faire contracter chacun des muscles paralysés, aussi bien que du côté sain, même les inter-osseux et les muscles de la région thénar et hypothénar. Tous ces muscles, qui, pour la première fois, entraient en contraction, et qui étaient parfaitement sains, malgré l'absence *absolue de mouvement depuis la naissance*, pourraient donc un jour réagir sous l'influence de la volonté. Je continuai, en effet, d'électriser cet enfant pour lequel l'opération était une sorte d'amusement, et après 6 séances, la jeune malade exécutait déjà quelques mouvements volontaires.

On voit combien il est heureux de pouvoir pratiquer l'électrisation musculaire sans douleur, au moyen des excitateurs humides appliqués sur la peau intacte, alors que par l'électro-puncture, cette opération serait inapplicable chez les enfants.

Il est encore d'autres inconvénients qui s'attachent à l'électro-puncture, et qui ne sont point à craindre dans l'électrisation localisée. Je veux parler de la désorganisation des tissus

qui sont en contact avec les aiguilles, de leur inflammation, des petits abcès dont ils sont le siége. Je n'insisterai pas sur ces accidents, qui sont signalés par tous les observateurs qui pratiquent l'électro-puncture.

Enfin l'électro-puncture développe souvent des névralgies graves et opiniâtres. En voici un exemple : Un des élèves de M. Magendie consentit un jour à se prêter à une expérience électro-physiologique, et permit à ce célèbre professeur de pratiquer l'électro-puncture sur sa face. Sa complaisance ou plutôt sa curiosité lui coûta bien cher ; car l'opération fut suivie d'une névralgie faciale, qui le fit souffrir cruellement pendant 5 à 6 mois. L'élève auquel nous faisons allusion, devint un des plus brillants professeurs de l'École de Paris ; malheureusement il fut trop tôt enlevé à la science.

Des considérations critiques que je viens d'exposer, faut-il déduire que l'électro-puncture doit être exclue de la pratique ? Je crois, au contraire, que dans certains cas cette méthode peut être un auxiliaire puissant de l'électrisation localisée, que j'ai décrite dans un autre travail; mais j'ajouterai que l'usage médical doit en être de plus en plus restreint (1).

(*La suite au cahier prochain.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

CORRESPONDANCE DE LA REVUE MÉDICALE.

Nous recevons la lettre suivante de notre honoré confrère M. le docteur Brochard, de Nogent le-Rotrou ; c'est la réponse qu'il croit devoir faire à notre critique de son livre sur la propagation du choléra Nous nous faisons un vrai plaisir de la reproduire.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Lorsqu'un auteur soumet ses opinions au jugement du pu-

(1) L'électro-puncture est appelée à rendre encore bien des services, surtout dans son application à la chirurgie, soit pour aider à la résolution de certaines tumeurs ganglionnaires et à la destruction de certains kystes du foie ou de l'ovaire, soit pour coaguler le sang dans le traitement des anévrysmes.

blic, il doit reconnaître d'avance et accepter sans restriction aucune, le droit de critique que possède toujours la presse, droit qu'elle se réserve avec juste raison dans les questions qui offrent encore quelque sujet d'incertitude. Aussi, ne puis-je que vous remercier de la bienveillance avec laquelle vous avez rendu compte de mon ouvrage (1), dans la Revue médicale, nos du 16 Août et du 30 Septembre. Permettez-moi cependant, dans l'intérêt de la science, de vous faire quelques remarques sur deux points principaux de votre savante et consciencieuse analyse.

Et d'abord, vous me reprochez d'avoir été un intrépide adversaire de la contagion avant d'en être le partisan déclaré, puis faisant observer à vos lecteurs que les convertis sont toujours un peu plus ardents que les fidèles, vous m'engagez à méditer, à étudier les faits qui prouvent la non-contagion du choléra, avec autant de zèle que j'en ai mis à étudier ceux qui en prouvent la contagion.

Monsieur le rédacteur, quelle que soit la source où vous avez puisé vos renseignements, je puis vous affirmer que je n'ai jamais rien écrit ni rien publié sur la non-contagion du choléra. J'ai pour la première fois observé cette maladie le 1er Avril 1849, et dès le 19 du même mois, j'écrivais à l'Académie de médecine, que la crainte de la contagion me paraissait un peu fondée. Vous voyez que je n'ai pas eu le temps de me poser en intrépide adversaire de la contagion. Mais passons, ce point ne vaut pas la peine de nous arrêter. J'ai hâte d'arriver au second, qui me paraît d'une bien plus grande importance : je veux parler des dangers qu'offre selon vous, la vulgarisation de la doctrine de la contagion, vulgarisation que vous n'hésitez pas à déclarer plus dangereuse que la contagion elle-même. Vous vous applaudissez de la réserve dans

(1) Du mode de propagation du choléra et de la nature contagieuse de cette maladie, par M. le docteur Brochard, chevalier de la légion d'honneur, médecin à l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou. In-8°, chez J. B. Baillière, 1851 (Ouvrage couronné en Belgique).

laquelle s'est tenue la *Revue médicale* sur cette question ; vous allez même jusqu'à dire que « la contagion du choléra devrait désormais être un secret de famille, compris dans le serment que le médecin apprend d'Hippocrate avant d'entrer dans l'exercice de son état. Vous ne niez pas, il est vrai, ni n'affirmez cette contagion, » vous attendez que la lumière se fasse ; mais trouvant que la thèse assez spécieuse de la contagion du choléra ne s'appuie encore que sur de grandes présomptions, vous plaidez, dites-vous, « pour la prudence qui veut qu'avec l'exemple d'un hameau, on ne fasse pas trembler les nations. »

C'est avec peine, Monsieur et très honoré confrère, que je vois le rédacteur de la *Revue médicale*, ce vaillant soutien de la médecine hippocratique, manifester de telles craintes. Lors même que je conserverais quelques doutes sur la réalité de la contagion du choléra, j'aurais toujours à la mémoire ce sage précepte du Dr Marc : « Dans le doute sur la propriété « contagieuse d'une maladie, on doit en hygiène publique, « se déclarer de préférence pour la réalité de la contagion. »

La contagion du choléra, c'est-à-dire sa transmissibilité au moyen des miasmes exalés par les cholériques, est un fait admis par un si grand nombre de praticiens français, que cette autorité peut à juste titre contrebalancer celle de l'Académie. Beaucoup de médecins étrangers partagent cette manière de voir, comme j'ai pu m'en assurer dans un voyage que je viens de faire en Belgique et en Hollande. Un des praticiens les plus distingués d'Amsterdam, que je m'honore de compter au nombre de mes amis, M. le Dr Schouten, a même publié sur ce sujet des travaux remarquables. Vous me permettrez Monsieur, de voir dans cette unanimité de doctrine, autre chose que de simples présomptions, et vous m'accorderez que la question de la contagion du choléra est peut-être résolue autrement que vous ne le pensez.

Je vous accorde qu'il existe dans la pratique de la médecine, des cas dans lesquels le médecin peut ne pas dire toute la vérité à tout le monde ; mais lorsqu'il s'agit d'une question

aussi importante au triple point de vue moral, social et individuel, que l'est celle de la contagion du choléra, je n'admets pas que l'on puisse sous aucun prétexte dissimuler la vérité. Une erreur ne peut jamais être un bien. En fait de science on doit toujours rechercher la vérité, indépendamment des conséquences qu'elle peut avoir ; abstraction faite surtout des conséquences que peuvent lui supposer les esprits timorés. Si le choléra est transmissible, s'il peut se communiquer à un sujet sain au moyen des miasmes qu'exale un sujet malade, c'est, il est vrai, un fait triste et fâcheux à constater : mais on aurait tort de le taire, et il y aurait danger à le dissimuler au public. Il vaut mieux faire connaître la vérité aux hommes que de les entretenir dans une trompeuse et fausse sécurité. Si la contagion existe, il sera impossible de la nier ; d'ailleurs, les faits ne tarderont pas à être connus, et dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, le bon sens public devancera les arrêts de la science. Il faudra donc dire aux populations : Oui, le choléra est contagieux ; mais il ne se transmet pas inévitablement, toujours ; il ne se transmet que dans des circonstances données, sous certaines influences, et dans des conditions hygiéniques spéciales. Il faudra leur faire savoir que le sang-froid, la force d'âme, un bon régime, une vie régulière, le renouvellement de l'atmosphère dans laquelle on est enfermé, une cohabitation peu prolongée avec les malades, sont les moyens les plus raisonnables, les plus efficaces, pour se garantir du choléra. On leur rendra un bien plus grand service, que de les laisser courir aveuglément au devant du danger, augmentant ainsi dans leur ignorance, le nombre des victimes de ce fléau.

Ce serait faire injure au corps médical, que de supposer que les malades manqueront de soins, lorsque l'idée de la contagion sera répandue, et je ne m'arrête pas à cette objection. L'histoire du passé la réfute d'une manière péremptoire.

Si l'on admettait pour un instant les conséquences extrêmes qu'à la rigueur, cette crainte de la contagion pourrait avoir dans le public, si dans quelques circonstances rares, et que

l'on devrait regarder comme tout à fait exceptionnelles, l'égoïsme, la crainte du danger, l'emportaient sur l'esprit de charité, cela ne serait pas encore, ce me semble, un motif suffisant pour taire la vérité, pour priver de notions utiles à sa conservation, la partie saine de la population qui a besoin d'être avertie de l'existence d'un danger contre lequel, en définitive, il est de son intérêt de se prémunir. Lorsqu'ils s'appuieront sur les principes de l'hygiène, les soins que les personnes étrangères à la médecine prodigueront aux malades, seront donnés avec plus de précaution et plus d'intelligence du danger, et l'on comptera dès lors moins de victimes d'un noble dévouement. Vous voyez, Monsieur le rédacteur, que la connaissance de la propriété contagieuse du choléra, présentera moins d'inconvénients que vous ne le supposez, et que les avantages que l'on en tirera, feront plus que contrebalancer ces mêmes inconvénients.

Plusieurs médecins pensent comme vous, qu'il ne faut pas avouer la contagion du choléra, mais que l'on doit se borner à indiquer les précautions à prendre. Cette opinion me semble dangereuse, et éminemment propre à augmenter le mal que l'on veut éviter. Elle me paraît, en outre, destinée à diminuer la confiance que l'on peut avoir dans la médecine, résultat fâcheux, lorsque l'on se trouve en présence d'une épidémie désastreuse. Elle est d'ailleurs pleine de contradictions. De quelle utilité peut-il être, en effet, de prescrire des précautions s'il n'y a pas le moindre danger, si le choléra n'est pas contagieux, si, comme le dit M. le Dr Rochoux, il n'y a pas plus d'inconvénients à soigner des cholériques, qu'à panser une fracture de cuisse ? (Bull. de l'Académie, tome 14, page 743). Comment veut-on entraîner la conviction et prouver qu'il n'y a pas de danger, quand on dit que la contagion n'est que probable, et que les cas de contagion sont très rares ?

Il est une chose démontrée pour moi autant que la contagion du choléra, c'est la facilité avec laquelle on peut, au moyen d'une hygiène bien entendue, se soustraire à l'influence

de cette contagion; car on ne saurait trop le répéter, la contagion du choléra n'est pas absolue; elle n'a lieu que dans des circonstances données et avec le concours de certaines prédispositions; beaucoup de faits prouvent que le choléra est susceptible d'importation, et démontrent que le principe morbigène de cette maladie peut-être transporté par des personnes saines ou malades, comme il l'est quelquefois par des objets inertes. Il est donc de l'intérêt des populations de leur faire connaître cette transmissibilité afin qu'elles puissent s'en garantir. Que de morts l'on eût évité pendant les deux dernières épidémies cholériques si avouant à tous ceux qui se consacraient aux soins des malades le danger qu'ils couraient on leur eût appris en même temps à conjurer ce danger à l'aide des précautions hygiéniques les plus simples. Que de personnes n'auraient eu que la cholerine et n'eussent pas succombé, si on leur eût dit qu'en raison de la diarrhée qu'elles éprouvaient, elles ne pouvaient impunément s'exposer à l'action des miasmes qui se dégageaient du corps d'un cholérique, et qu'elles devaient entièrement s'abstenir de respirer ce même air, qui pouvait, qui devait être pour elles un poison mortel! Il faut donc enseigner aux populations les moyens d'éviter la contagion, de pallier sa funeste influence et on leur rendra un bien plus grand service que si on leur laissait croire que le choléra n'est pas contagieux; car il est de l'intérêt de tous de prendre les précautions que dicte la prudence. C'est à cette condition seulement que l'on pourra se flatter de diminuer les ravages de ce fléau. Les intérêts de la science, les intérêts de l'humanité bien compris s'opposent donc à ce que l'on dissimule la nature contagieuse du choléra. Ils exigent, au contraire, monsieur le rédacteur, que cette question que vous qualifiez bien à tort de *terrible*, soit étudiée et résolue; et dans le cas où elle sera résolue affirmativement, il faut que le public le sache, il faut pour me servir de vos propres expressions, que l'on vulgarise la doctrine de la contagion. Agréez, Monsieur, etc. BROCHARD,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou.

Quelques remarques sur la lettre qui précède.

L'estime que nous professons pour M. Brochard, nous fait un devoir de répondre brièvement aux deux points principaux sur lesquels se fonde notre honorable correspondant pour réclamer contre la critique de circonstance que nous avons faite l'an dernier de son livre, quand des bruit de choléra se répandaient parmi nous. Profitant de l'occasion, nous espérons faire comprendre à M. Brochard quelle est la mission et quelles sont les conditions d'existence d'un journal qui veut mériter la confiance de ses lecteurs.

En concentrant donc dans son essence la thèse de M. Brochard, on peut la ramener à ces deux propositions :

1° Il faut dire la vérité quand même, et surtout en fait de contagion cholérique ;

2° Il y aura avantage réel à publier la contagion du choléra, si nous enseignons concurremment les moyens préventifs que la prophilactique médicale possède contre elle.

Nous répondons au premier point : les vérités d'observation au nombre desquelles nous pensons pouvoir ranger celle de la contagion du choléra, ne sont que des opinions individuelles tant que la grande voix de la majorité des hommes compétents n'en a pas reconnu la certitude pratique. Or, dans une question qui ressemble à la partie d'un jeu terrible, où les praticiens sont encore très divisés et où l'humanité sert d'enjeu, nous répétons que la sagesse consiste moins dans l'affirmation que dans l'abstention et le doute.

Nous nous inscrivons résolument contre le système que M. Andral a établi dans cette proposition qui sert d'axiôme aux contagionistes modernes : *Un cas de contagion bien observé suffit pour déclarer une maladie contagieuse*, et nous nous inscrivons contre en disant que si tous les cas de non contagion du choléra avaient été publiés, il y aurait dans l'espèce mille négations contre une affirmation. Or, le chiffre de mille contre un vaut bien la peine qu'on y regarde à deux fois.

Quant au second point de la thèse de M. Brochard, nous

nous permettrons de demander à notre honorable correspondant, quel est l'avantage que lui donne son affirmation formelle sur notre doute de prudence ? Il avertira, il enseignera les précautions à prendre pour éviter le fléau ; il recommandera l'hygiène appropriée ; il prêchera la force morale nécessaire pour résister au contage, etc. Eh bien ! est-ce que le doute ne nous enjoint pas de faire les mêmes prescriptions et les mêmes recommandations ! Notre doute n'est-il pas synonime de soupçon ?

Plus confiant que nous dans l'énergie de la nature humaine, M. Brochard ne craindra pas de dire que le choléra est éminemment contagieux, mais qu'il suffit de changer d'air pour être à l'abri du fléau. Moins confiant que lui, si nous commencions par poser la contagion, nous aurions peur que la recommandation de changer d'air ne fût traduite immédiatement par la fuite. Celui qui compte trop sur la vertu ici bas, compte malheureusement sans son hôte, et M. Brochard peut craindre d'avoir à compter deux fois ; nous verrons, le cas échéant, s'il comptera la seconde fois comme la première.

Les exemples que nous a laissés l'épidémie de suette cette année, dans ces pays du midi, où les liens de famille et les devoirs de la religion sont pourtant encore si vivaces, nous font trembler pour la Normandie, si dans les mêmes circonstances on allait y vulgariser l'idée de la contagion ; mais en définitive, nous demandons à M. Brochard quel avantage pratique il tire de sa certitude et de sa vérité quand même que nous ne puissions tirer de notre réserve et du doute pratique auquel nous nous sommes voués en pareille matière ? Dira-t-on que le doute est expectant de son essence ? Je réponds : le doute mêlé de crainte et de soupçons terribles, comme celui que peut inspirer l'observation du choléra, ne laissera pas le praticien muet au milieu des familles ; le médecin, après avoir parlé pour le malade parlera pour ceux qui l'avoisinent, l'entourent et le servent ; il n'est pas absolument nécessaire de professer publiquement la contagion pour cela. Que M. Brochard nous rende le témoignage

de sa juste appréciation sur ce point, nous serons toujours si flattés d'être d'accord avec lui.

Voilà pour le praticien, examinons maintenant la conduite qui convient à un journal en général, et à la *Revue médicale* en particulier; ou plutôt abrégeons au moyen d'une personnalité que M. Brochard nous pardonnera : Supposons, dis-je, que M. Brochard soit directeur de la *Revue médicale*, qu'en résultera-t-il ? Il en résultera qu'avec la rigueur de publier et de propager toutes les vérités, la *Revue medicale* se sera faite ni plus ni moins l'organe de l'opinion individuelle de M. Brochard touchant la contagion du choléra. Les contagionistes pourront compter, il est vrai, une autorité de plus dans leurs rangs, mais les abonnés de la *Revue médicale* auront le droit de compter un journal de moins dans la presse médicale. La Revue, en effet, n'est plus que l'écho d'une manière de voir toute personnelle, elle a perdu le cachet de généralité doctrinale qui la caractérise depuis longtemps. Eh mon Dieu ! qui sait si M. le docteur Sales-Girons, qui fit la critique de la noble franchise de M. Brochard, n'est pas aussi contagioniste que lui, lorsqu'il ne parle pas dans la *Revue médicale*?

Il en est enfin d'un journal comme d'un corps savant, et ce qui se passe aujourd'hui à l'Académie de médecine vient à merveille nous fournir une analogie parfaite. Croyez-vous qu'il y ait un seul membre de ladite Académie qui, dans la pratique et en présence d'un cas de dystocie où il faut opter promptement pour la vie de la mère ou celle de l'enfant, ne fasse toutes choses égales le sacrifice de celui-ci ? Eh bien ! l'Académie en corps peut-elle voter cette manière de voir professée par chacun de ses membres ? Evidemment non, et M. Begin l'a suffisamment prouvé. (Voir aux Académies). Le besoin de prudence est donc en raison directe de l'autorité dont jouissent les assemblées et de l'abus qu'on peut faire des jugements qu'on lui soumet; or, les journaux devraient être comme des assemblées, selon le degré d'autorité dont ils jouissent dans le monde médical.

Nous savons bien qu'il est des journaux qui ne parlent que

par la bouche d'un ou plusieurs rédacteurs, et qui perdent leur unité nécessaire dans les affirmations et les négations contradictoires parfois de ces écrivains. Mais selon nous, ces journaux ne font qu'une série de brochures disparates qui se suivent périodiquement et ne se ressemblent point. La *Revue médicale* a raison d'avoir pris d'autres prétentions dans le passé honorable qui la protège.

Est-ce à dire qu'un journal ne puisse jamais rien affirmer? Tant s'en faut : un journal doit publier toutes les vérités d'observation, et il peut signaler toutes les opinions individuelles qui sont en voie de devenir des vérités d'observation. Or, la contagion du choléra est encore une de ces vérités *in fieri*, voilà pourquoi nous l'avons signalée dans l'ouvrage de M. Brochard et dans celui de M. Pellarin. Quand nous avons réclamé contre trop d'assurance dans l'affirmation, nous sommes parti d'un point théorique opposé à celui qu'ils ont adopté : ils croient tous les deux que l'homme de nos jours est assez fort, pour entendre toutes les vérités; nous le croyons, nous, assez faible pour avoir besoin de tous les ménagements de la prudence.

Voilà l'explication que nous soumettons encore à notre savant correspondant, avec le désir sincère qu'il comprenne quelle est, sur la question, notre pensée personnelle, et quelle doit être la conduite d'un journal dans des matières aussi délicates que celle de la contagion.

Dr Sales Girons.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

OUVRAGES ITALIENS.

Essai historique et critique sur l'avortement provoqué, considéré au point de vue de la morale, chez les Italiens ; par C. Devillers, fils, ancien chef de clinique d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris.

L'auteur fait d'abord remarquer que parmi les nations éclai-

rées de l'Europe, qui se sont occupées de l'accouchement prématuré artificiel et de l'avortement provoqué, les nations de religion catholique ont montré pour ces opérations une répulsion beaucoup plus opiniâtre que celles de la religion réformée. C'est ce qui l'a engagé à choisir pour sujet de son étude l'Italie, si fortement imprégnée de mœurs catholiques.

Parmi les ouvrages dignes de fixer l'attention, il faut d'abord citer l'Embryologie sacrée de l'archidiacre Cangiamila, de Palerme, ouvrage publié vers le milieu du siècle dernier (1748), sous le patronage du pape Benoît XIV, et qui sert encore de guide aujourd'hui aux pasteurs et aux théologiens de la religion catholique.

Cangiamila pose d'abord cette question (liv. I, chap. 3) : « Quand une femme enceinte est en danger de mort, causé » par une maladie sérieuse, un médecin peut-il prescrire des » remèdes capables de produire l'avortement ou la mort de » l'enfant ? »

Il distingue en trois sortes les différents remèdes dont l'effet peut faire douter au médecin s'il lui est permis de s'en servir.

« La première classe de ces remèdes est de ceux qui, étant » favorables à la mère, ne produisent pas nécessairement un » mauvais effet sur l'enfant, mais cependant peuvent lui » nuire : tels sont les purgatifs et la saignée. » Cangiamila admet l'emploi de ces remèdes, et M. Devilliers, faisant une réserve respectueuse pour ce qui touche la question purement religieuse, se demande si, en tenant compte des progrès nombreux qu'a faits l'art des accouchements depuis que le livre de Cangiamila a été écrit, on ne serait pas en droit aujourd'hui de ranger dans cette classe l'accouchement prématuré artificiel, opération dont nous connaissons actuellement les résultats en général heureux et pour la mère et pour le fœtus ?

« La deuxième classe, continue Cangiamila, comprend les » remèdes qui, eu égard à leurs différentes qualités, sont par » eux-mêmes utiles à la mère et en même temps très perni-

» cieux à l'enfant, ou en le faisant périr dans son sein ou en » le forçant d'en sortir contre l'ordre de la nature. Tels sont » les remèdes qui excitent et procurent dans la femme le tri- » but lunaire et qui peuvent, en soulageant la mère, perdre » son fruit. » Cangiamila admet encore l'administration de ces remèdes dans un cas désespéré ou de grave nécessité ; et M. Devilliers se demande aussi si l'on ne pourrait pas mettre au nombre de ces derniers l'avortement provoqué lui-même, qui a l'avantage de sauver sûrement la mère, tandis que l'opération césarienne est si souvent fatale pour elle, et si chanceuse pour l'enfant.

« La troisième classe de ces remèdes, ajoute enfin Cangia- » mila, est de ceux qui par leur nature tendent directement à » l'avortement et ne sont qu'indirectement et par accident » utiles à la mère. Telle est l'extraction violente de l'enfant » hors de son sein, par le moyen des ferrements qui l'arrachent » par parties quand l'accouchement est désespéré. » L'auteur de l'embryologie sacrée proscrit absolument ces remèdes : per- « sonne ne doute, dit-il, qu'il n'est jamais permis de procurer » l'avortement du fœtus animé (ayant une âme) ou inanimé ; » (c'est-à-dire avant le 40e jour) cette action est contraire à la » nature et à la fin de la génération. » On voit d'après ces passages, que Cangiamila ne possédait pas la connaissance des moyens que l'obstétrique emploie dans les cas désespérés, moyens qui, au reste, étaient encore imparfaits à son époque. Il faut se rappeler aussi qu'il raisonnait toujours, imbu qu'il était de la croyance que l'opération césarienne était souvent suivie de succès, et il se plaît même à en citer de nombreux exemples, d'après les auteurs de son temps, qui la préconisaient ; c'est pourquoi il ne faisait aucun doute de conseiller à la mère de se soumettre à cette opération dans le but de sauver au moins spirituellement son fruit. Mais il avoue que les théologiens qui, comme nous aujourd'hui, ne croyaient pas à son innocuité, dispensaient la mère de s'y soumettre. « En » effet, si l'on suppose qu'il est certain que la mère périra dans » l'opération, la pratiquer serait un acte de cruauté, ce qu'au-

» cun prétexte ne peut autoriser : *Non enim sunt facienda* » *mala ut eveniant bona.* »

Les théologiens de la faculté de Paris, consultés en 1733, sur le point de savoir si dans le cas où on ne pourrait délivrer une femme en couches par les voies ordinaires, on devrait faire à l'enfant le sacrifice de la mère ou à celle-ci le sacrifice de l'enfant, répondirent à peu près dans les mêmes termes. Ils ajoutèrent cependant que si l'on n'a égardqu'à la justice, l'on peut sacrifier la vie de l'enfant pour sauver la mère ; mais que la charité demande que la mère préfère le salut spirituel de son enfant à sa propre vie.

Il paraît évident, ajoute M. Devilliers, que les théologiens d'autres fois n'ont donné si facilement la préférence à l'opération césarienne sur tout autre, que parce qu'ils la croyaient beaucoup moins dangereuse qu'elle ne l'est réellement ; et lorsqu'il y a danger pour les jours de la mère et pour ceux de l'enfant, il pense que si l'on admet que la première peut réclamer pour elle-même le bénéfice d'un secours efficace, on doit reconnaître aussi que l'on doit livrer à sa foi et à sa conscience la solution de la question religieuse ; c'est elle seule qui doit en porter la responsabilité. Le chirurgien ne peut d'ailleurs pratiquer sur une femme enceinte, une opération soit dans son propre intérêt, soit dans l'intérêt temporel ou spirirtuel de son enfant, sans avoir obtenu son consentement.

C'est au 4e congrès des savants italiens tenu à Padoue en 1845, que la question de l'accouchement artificiel précoce fut soulevée pour la première fois par le Professeur Rossi, qui se déclara son adversaire. D'abord on confondit dans la même discussion, la question de l'accouchement prématuré artificiel, et celle de l'avortement provoqué ; mais une fois la distinction établie, la plupart, dans les congrès suivants, reconnurent la valeur de la première opération, tandis que la deuxième fut rejetée par le Professeur Vannoni entr'autres. Cependant au congrès tenu à Milan en 1844, le Dr G. Raffacle, de Naples, lut un mémoire en réponse à cette question : Quand les dimensions du bassin sont très réduites, quand le diamè-

tre sacro-pubien se trouve inférieur à deux pouces, laquelle des opérations proposées mérite la préférence ? Dans ce travail, l'auteur fit ressortir les inconvénients et les dangers attachés, soit à l'opération césarienne, soit à la symphyséotomie, soit à la pelviotomie, et avança que l'avortement provoqué était le seul moyen et le plus certain, ne comprenant pas que l'on pût établir un terme de comparaison entre la vie de la mère, attachée à la société par des liens si nombreux, et ceux d'un être encore imparfait, qui ne lui est encore de rien, et dont l'avenir est si douteux. Ce mémoire reçut lors de sa lecture devant le congrès, des marques presqu'unanimes d'assentiment, et l'on vota son insertion dans les actes du congrès. Il faut ajouter qu'il a été reproduit dans le traité d'accouchement du Professeur Raffacle, ouvrage adopté par le Conseil de l'Instruction publique du Royaume de Naples.

Ce travail ne devait pas rester sans réponse ; aussi vit-on proposer en 1849 pour le prix Grasri, la question suivante : Est-il juste, pour éviter toutes les opérations obstétricales graves, de provoquer l'expulsion de l'œuf, à quelqu'époque de la grossesse que ce soit ?

Ce fut le mémoire du Dr Cazzani de Pavie, qui fut couronné, et il était entièrement opposé à l'avortement provoqué.

Le Dr Cazzani est partisan décidé de l'accouchement prématuré artificiel ; mais, tout en avouant la supériorité de l'avortement provoqué, sur l'opération césarienne, pour la mère, il considère la première opération comme d'une application injuste et immorale pour le fœtus, qui a autant de droits que sa mère à l'existence. Il cherche à prouver par des calculs qu'il est impossible de reproduire ici, que l'avortement provoqué ne conserve pas à la société un aussi grand nombre d'individus que la gastro-hystérotomie, ajoutant que l'on devra sacrifier par chaque femme difforme, non pas un fœtus, mais 2, 3, 4, ou un plus grand nombre, et qu'ainsi on légitimerait autant de mariages nuls dans leur résultat final ; que l'on sacrifie un fœtus qui sera peut-être un jour une espérance pour la société, la souche d'une descendance nombreuse ; que

par l'avortement provoqué, on détruit le peu de probabilités qui restent de voir l'accouchement s'effectuer naturellement ; qu'il n'y a aucune utilité publique ou privée, qui puisse légitimer le sacrifice d'un embryon, qui possède des droits à l'existence à l'égal de sa mère ; que celle-ci seulement cède son droit, tandis que personne ne voudra prendre pour le fœtus une semblable décision ; que de plus, la mère doit, s'il le faut, renoncer à la vie, parce qu'en contractant mariage, elle s'est exposée sciemment à tous les dangers qui accompagnent la maternité ; que si la fin n'est pas blâmable lorsque l'on provoque l'avortement dans un but avoué, le moyen l'est au contraire beaucoup, et que l'excellence de la fin ne justifie en aucun cas la perversité du moyen ; qu'enfin l'avortement provoqué est une opération blâmable, contraire aux lois divines et humaines, et nullement rationnelle ou avantageuse sous le rapport obstétrical.

Le Dr Devilliers, dans des notes critiques ajoutées à la traduction de ce mémoire, a opposé à la plupart de ces opinions des arguments dont l'étude de la question nous fait désirer la publication.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Essai historique et critique sur l'avortement provoqué. — Recherches chimiques sur la matière grasse du sang veineux de l'homme. — Suite de la discussion du rapport concernant l'avortement provoqué et de l'embryotomie comparée à l'opération césarienne.

Séance du 2 mars. — Présidence de M. Mélier. — M. Devilliers fils adresse un essai historique et critique sur l'avortement provoqué considéré au point de vue de la morale chez les peuples de l'Italie, suivi de la traduction d'un mémoire du docteur Cazzani contre l'avortement provoqué.

(On vient de lire ci-dessus l'analyse de ce travail de circonstance, en même temps que celle du mémoire italien qui semble s'inscrire contre l'opinion que M. Cazeaux soutient en ce moment devant l'Académie.)

M. le Président rend compte du jugement favorable à l'Académie qui vient d'être prononcé à la suite du procès qui lui a été intenté par le légataire et l'exécuteur testamentaire du marquis d'Argenteuil. Il invite M. Orfila, qui a pris, dans cette circonstance, la défense de l'Académie, de vouloir bien exposer lui-même les incidents de ce procès. M. Orfila se rend à cette invitation et fait connaître en quels termes le tribunal a justifié les droits et les prétentions de l'Académie dans la cause dont il s'agit. Nous avons dit notre pensée sur ce sujet.)

PRINCIPE DU SANG. — M. Lecanu lit, au nom d'une commission, un rapport sur un mémoire de M. Gobley, ayant pour titre : *Recherches chimiques sur la matière grasse du sang veineux de l'homme.* M. Gobley a été conduit, par ses expériences, à des résultats qui modifieront notablement, d'après M. le rapporteur, l'opinion des chimistes sur la composition de la matière grasse, objet de ses recherches.

1° Le corps gras phosphoré, signalé par M. Chevreuil, est de nature complexe. On peut en extraire, d'une part, de la cérébrine, c'est-à-dire l'un des principes constituants du cerveau, de la laitance des poissons, du jaune d'œuf ; d'autre part, de la licéthine, autre principe immédiat du cerveau, de la laitance, du jaune d'œuf.

2° La margarine, l'oléine et la cholestérine font réellement partie des principes immédiats du sang normal.

3° La sérotine, au contraire, n'y existe pas.

Ces résultats fournissent, on le voit, une preuve de plus à l'appui de l'opinion d'après laquelle le sang contiendrait, tout formés, les principes si divers, si nombreux, de l'organisme animal, et tendent à démontrer la justesse de cette poétique pensée de l'illustre Bordeu : Le sang est une véritable chair coulante.

Les commissaires pensent que le mémoire de M. Gobley est digne de figurer dans le recueil des travaux de l'Académie, et proposent en conséquence d'en ordonner le renvoi au comité de publication. (Adopté.)

Séance du 9 mars. — Après la correspondance qui comprend entr'autres communications des échantillons d'opium algérien adressés par le ministre de la guerre ; un mémoire de M. Laroche (du Gers) sur la Suette de 1849; une notice de de M. Gondret sur le traitement des fièvres intermittentes par les ventouses; une étude de M. Pétrequin (de Lyon) sur l'emploi du manganèse comme adjuvant du succédané de fer, M. Gérardin rend compte du résultat du concours pour la chaire d'hygiène qui s'est terminé par un scrutin favorable à M. Bouchardat, et M. Chevallier lit la réponse qu'une commission Académique adresse à la lettre de M. Chérat, colon à Bou-Ismael, touchant la culture du pavot en Algérie.

L'Académie se hâte d'arriver à la discussion du rapport de M. Cazeaux concernant l'avortement provoqué, comparé à l'opération césarienne.

M. Dubois a la parole pour expliquer l'état de contradiction dans lequel il s'est placé, selon M. Cazeaux, relativement à l'époque précise où il serait plus convenable de provoquer l'avortement dans les cas de vomissements incoercibles et dangereux pour la vie de la femme. M. Dubois dit qu'il n'y a rien de plus naturel que de modifier sa manière de voir selon que les temps et l'expérience nous portent conseil.

M. Danyau vient rétablir l'état de la question tel que l'a posée d'abord M. Cazeaux, et telle qu'il l'a réduite par la suppression des conclusions sur lesquelles il appelait le jugement explicite de l'Académie. M. Danyau ne pense pas que l'assemblée puisse engager son autorité, en établissant comme une règle générale de pratique, la conduite qu'a tenue dans un cas particulier M. le Dr Lenoir. En dehors de ce point de convenance, le savant académicien est d'accord avec MM. Cazeaux et Lenoir, quant au sacrifice de l'enfant et la conservation de la mère. Plus modéré que le rapporteur, qui veut faire au médecin une obligation de ce sacrifice, M. Danyau se réserve la liberté ; il veut bien pratiquer l'embryotomie de préférence à l'opération césarienne ; mais il n'y veut pas être contraint moralement ni médicalement. D'ailleurs, d'après les chiffres de

M. Cazeaux lui-même, si l'opération césarienne donne un quart de succès, pourquoi, dit M. Danyau, me serait-il interdit d'espérer que la femme confiée à mes soins sera dans cet heureux quart qui surmonte tous les dangers et qui survit. »

Arrivant à cette partie du rapport, où M. Cazeaux établit que, selon lui, les vomissements de la grossesse ne peuvent pas fournir de raison plausible pour provoquer l'avortement comme moyen thérapeutique suprême, M. Danyau déroule une page d'érudition choisie, où il démontre qu'il y a des cas de vomissements qui mettent tellement les jours de la femme en péril, qu'il réclame encore pour le praticien la liberté de mettre en œuvre ce parti extrême quand il jugera convenable d'en profiter.

Toute la thèse de M. Danyau roule ce fond : Il ne faut pas dans le premier point que le médecin soit contraint ni obligé, par une règle expresse, à pratiquer l'embryotomie ; il ne faut pas dans le second, qu'il soit tenu de respecter les vomissements quand même. En somme, selon M. Danyau, la science et la conscience du praticien ne sauraient être supléées par des règles absolues.

Après cette critique, où la politesse, le bon goût littéraire et la modération viennent s'associer à un fond de raison supérieure, M. Danyau, pesant bien la valeur des conclusions qu'on soumet à l'Académie, se joint à M. Paul Dubois pour demander simplement le dépôt aux archives, au lieu du renvoi au comité de publication.

Il est 5 heures : l'Académie se forme en comité secret pour entendre quelques observations de MM. Londe et Lagneau relatives au procès du prix d'Argenteuil.

Séance du 16 Mars. Présidence de M. Mélier.—L'Académie est toute entière à la discussion du rapport de M. Cazeaux en faveur de l'avortement provoqué. En vain, les correspondances officielles et manuscrites, en vain la thérapeutique des fièvres typhoïdes et la connaissance des remèdes secrets lui arrivent ; elle expédie le tout comme accessoire ; M. Bégin

doit parler contre la thèse fœticide de M. Cazeaux, voilà l'essentiel ; M. Bégin a la parole.

Messieurs, La question qui occupe en ce moment l'Académie est bien moins, à mon avis, une question spéciale d'accouchement, qu'un des problèmes les plus élevés de la pratique médicale, considérée dans ses rapports avec les lois religieuse et civile, avec la morale, enfin avec la dignité de notre art, et la mission qui lui est dévolue dans la société.

C'est à ce dernier point de vue surtout que l'avortement provoqué doit être discuté. Les procédés opératoires employés pour le pratiquer, la détermination même des circonstances diverses dans lesquelles on le croit indiqué sont subordonnés à la question plus élevée de la justification dans les règles du droit et dans les principes généraux de la morale religieuse et philosophique.

Les considérations de cet ordre qui tendent à autoriser l'avortement, que j'appellerai obstétrical pour le distinguer de l'avortement criminel, quoique très longuement développées dans le rapport de notre honorable collègue, n'ont été jusqu'à présent l'objet d'aucun examen dans la discussion. Il semble que chacun les accepte comme suffisamment prouvées, et qu'il ne s'agisse plus que de débattre les cas dans lesquels l'application doit avoir lieu

Or, c'est là précisément ce que je crois devoir contester. La doctrine, très consciencieuse d'ailleurs, et partant très respectable, exposée dans le rapport, et partagée par un grand nombre d'accoucheurs distingués, à l'étranger et en France, est pour moi non-seulement erronée en elle-même, mais des plus dangereuses dans ses conséquences.

J'ai cette conviction, et je vais m'efforcer de la faire passer dans vos esprits, que les accoucheurs partisans de l'avortement obstétrical s'exagèrent le droit qu'ils s'attribuent de décider, dans certains cas de la vie, ou de la mort de l'être vivant encore contenu dans le sein maternel. Je suis également convaincu que, si cette doctrine venait malheureu-

sement à se propager, elle ouvrirait la voie à de déplorables abus.

Après avoir agi avec toute la circonspection et la prudence que commandent la gravité de l'opération et la responsabilité qui en dérive, on se familiariserait avec elle. Elle descendrait, si je puis ainsi dire, des praticiens les plus éminents à d'autres de rang inférieur. Rare d'abord, elle serait pratiquée bientôt plus souvent. Des cas extrêmes et positifs, qui semblent à la rigueur pouvoir la justifier, on arriverait à l'appliquer à des cas moins urgents ou même douteux ; enfin derrière la pratique honnête s'abriteraient les manœuvres criminelles, qui s'efforceraient de puiser dans les doctrines reçues et dans les exemples donnés des motifs d'excuses et des raisons d'impunité.

Il est à regretter, selon moi, que l'Académie ait été appelée à exprimer une opinion sur un sujet aussi compliqué, et qui embrasse des éléments si nombreux, dont plusieurs ne sont pas directement de sa compétence ; mais, se trouvant interpellée, il lui est difficile de ne pas répondre, surtout après le rapport qu'elle a entendu. Je partage sur ce point l'avis de plusieurs préopinants, et j'ai peine à me rendre compte de l'abstention de l'honorable rapporteur, qui avait précisément à préparer et à proposer la réponse que l'Académie doit faire à la question que M. le Dr Lenoir lui a soumise.

En ce qui concerne la conduite que peut adopter l'accoucheur lorsqu'il reconnaît, pendant les premiers mois de la gestation, soit un rétrécissement extrême du bassin, soit, dans cette cavité, quelque tumeur volumineuse non susceptible d'être attaquée ou détruite, circonstances qui rendent l'accouchement naturel impossible, cette conduite peut se résumer daus l'alternative suivante :

1° Laisser la grossesse parcourir ses périodes, observer la marche, se tenir prêt à profiter des chances favorables qui pourront se présenter, et, selon le cas, provoquer l'accouchement prématuré, ou pratiquer l'opération césarienne, qui

conservera presque certainement l'enfant, mais en compromettant fortement les jours de la mère ;

2° Désespérer, au contraire, des ressources de la nature, et provoquer l'expulsion immédiate du fœtus par des manœuvres qui le tuent directement, et ne sont pas absolument exemptes de tout danger pour la femme.

« L'avortement provoqué, dit M. le rapporteur dans la cinquième proposition terminale de son rapport, étant beaucoup moins grave pour la mère que l'embryotomie pratiquée au terme de la grossesse, le médecin peut et doit lui donner la préférence. » Dans cette appréciation de plus ou de moins relativement à la mère, qu'il me soit permis de plaider la cause de l'enfant, dont il n'est que très peu tenu compte.

J'ai été élevé, médicalement parlant, dans cette doctrine, qui est en harmonie d'ailleurs avec mon être moral tout entier, à savoir, que notre art est, avant tout et par-dessus tout, un art conservateur ; de telle sorte que tuer directement, de propos délibéré, pour quelque motif que ce soit, une créature humaine, est un acte qui ne doit, en aucun cas, trouver place dans les opérations. Je comprends que d'autres repoussent de bonne foi, et en se fondant sur des motifs qu'ils croient plausibles, un principe aussi absolu ; mais, quant à moi, jamais je ne sacrifierai enfant ou mère, aussi longtemps qu'il me restera une lueur d'espoir de les sauver tous deux. Il y a, je l'avoue, quelque chose qui m'émeut douloureusement dans l'histoire de cette malheureuse femme, rachitique et difforme, qui est l'occasion de cette discussion, et qui, trois fois enceinte, trouve, à point nommé, trois praticiens qui tuent successivement dans son sein les trois enfants qu'elle y a fait naître !

A des raisons puisées largement dans un travail publié en 1843 par un de nos collègues les plus éminents, le savant rapporteur a cru devoir ajouter, pour justifier l'avortement obstétrical, des arguments de divers ordres, auxquels je ne puis me rendre, et dont quelques-uns sont, qu'il me permette de le dire, au moins étranges.

M. Bégin, rappelant l'usage un peu subversif que M. Cazeaux a pu faire des textes de la Bible et de l'histoire, rétablit en quelques lignes le droit des Saintes Écritures, par rapport à la question : L'homicide, applaudi dans l'ancien Testament, échappe à notre compétence, et le *non-occides* ne doit point recevoir d'exception de la part d'une académie de médecine, a-t-il dit à peu près. Puis il a continué :

J'ignore jusqu'à quel point la situation supposée peut se réaliser dans la pratique ; mais, eu égard au cas particulier qui nous occupe, j'y aperçois une confusion qu'il importe de détruire. La question d'avortement, actuellement en discussion, ne se pose pas à la fin de la grossesse, lorsque l'opération césarienne est praticable. En supposant que, présentée à la mère pendant le premier mois de la gestation comme une éventualité éloignée à laquelle pourrait la condamner la difformité ou la tumeur dont elle est affectée, et qu'elle déclare vouloir s'y refuser, ce refus serait-il une raison péremptoire pour que l'accoucheur, empiétant sur l'avenir, commît actuellement une action répréhensible, et, contrairement à la maxime de Saint Augustin, fît un mal certain et immédiat, en vue d'un bien éloigné et douteux ?

Qui peut affirmer que cette résolution de la femme, si elle était imprudemment provoquée, ne fléchira pas, et ne sera pas remplacée, au terme de la grossesse, par ce sentiment admirable de la maternité, qui porte si souvent les mères à se sacrifier pour leurs enfants ? Arrivée au moment ultime, pressée par la douleur, si l'alternative lui est nettement posée, ou de succomber inévitablement, elle et son fruit, dans le cas où l'opération ne serait pas pratiquée, ou de pouvoir se sauver tous deux en s'y soumettant, le choix ne me semble guère devoir être douteux.

L'intention qui nous anime, le but que nous nous proposons d'atteindre, constituent seuls, disent tous les partisans de l'avortement provoqué, la criminalité des actes. Le chirurgien pratique les opérations les plus graves, et même la castration, nominativement défendue par la loi ; et ces bles-

sures ou ces mutilations, qui seraient des crimes si elles étaient faites par d'autres mains et dans un but coupable, ne sont jamais, contre l'homme de l'art, l'objet d'aucune poursuite judiciaire.

Ici encore il y a rapprochement de faits très différents. Le chirurgien, en décidant et en faisant accepter une opération grave, n'a en vue que la conservation de la vie du malade à qui il la propose ; aucune existence autre que celle de ce malade n'est compromise. Tandis que dans le cas d'avortement, en supposant la vie de la mère aussi sérieusement et immédiatement menacée qu'on le voudra, c'est moins sur elle que l'homme de l'art agit que sur un tiers fort innocent qu'il sacrifie pour diminuer les dangers que sa présence fait courir à la malade. Le médecin alors ne sauve pas directement une vie menacée, il choisit entre deux existences, il prononce un arrêt, et c'est le droit de faire ce choix, de prononcer cet arrêt de vie ou de mort que je lui dénie.

M. Cazeaux cite l'Angleterre comme le pays qui nous a devancés dans la pratique de l'avortement provoqué, je suis bien médiocrement touché de cet exemple éloigné. Maintenons, messieurs, à la médecine française ce caractère qui fait sa gloire et qui est le fondement de la confiance qu'elle inspire dans le pays, à savoir, le culte persévérant du précepte d'Hippocrate, le respect de l'être souffrant, la réserve et la prudence dans les innovations, enfin la répugnance à sacrifier aux aventures et à l'excentricité. Une telle médecine sera toujours forte de l'assentiment général, et offrira autant d'exemples à imiter qu'elle aura d'emprunts à faire.

Si l'on en croit notre savant rapporteur et plusieurs des praticiens éminents dont il reproduit les doctrines, la pratique de l'avortement obstétrical aurait sa sanction péremptoire dans la loi de la nécessité, dans le cri de l'instinct de conservation ; enfin dans le droit imprescriptible de la légitime défense. Notre collègue multiplie sur ces différents points les autorités et les exemples.

Deux naufragés perdus au milieu des flots sont supposés

n'avoir qu'une planche, trop faible, hélas ! pour les sauver tous deux. Vous pourriez croire qu'ils vont s'entr'aider, s'encourager, périr au besoin ensemble ? Loin de là ils se disputent cette triste épave ; et qui osera, dit l'honorable rapporteur, blâmer celui qui sortira vainqueur de cette lutte homicide ? Ces manifestations d'un égoïsme sauvage peuvent-elles être considérées autrement que comme les résultats déplorables de l'oubli du sentiment le plus noble de l'humanité, en présence des dangers extrêmes, ou par suite de privations cruelles et prolongées ? M. le rapporteur a-t-il bien réfléchi d'ailleurs sur les conséquences possibles de cette latitude accordée à la loi de la nécessité et allant jusqu'à l'attaque portée à la vie de son semblable ? Comment poser, dans nos sociétés les limites précises de son application légitime ? Quant à moi, j'hésiterais fort à prendre pour compagnons de voyage des personnes trop pénétrées des droits qu'elle est supposée leur conférer.

Quel rapprochement peut-on établir entre un fou furieux ou un malfaiteur et le fœtus déposé dans le sein maternel ? En morale, n'est-ce pas lui plus que la mère à qui s'applique le droit de légitime défense ? Ce n'est pas lui apparemment qui s'est emprisonné, et s'il pouvait plaider sa cause, ne serait il pas en droit de réclamer sa libre sortie, en laissant retomber sur ceux qui l'ont incarcéré les conséquences que peut entraîner l'ouverture de sa prison ?

L'honorable rapporteur, se fondant sur les assertions de plusieurs de ses devanciers, concluait que la femme a le droit de choisir entre le sacrifice de son enfant et une opération très dangereuse pour elle ; que le médecin a le droit et l'obligation d'exécuter ce jugement contre nature, et qu'il peut, dans l'accomplissement de ce devoir, invoquer l'intérêt de la société.

J'admire la facilité avec laquelle, dans ce système, le médecin se trouve transformé en exécuteur de l'arrêt inacceptable d'une mère sans entrailles. Ce que j'admire plus encore, c'est le sans-façon avec lequel on disserte sur la valeur absolue ou

comparative d'un fœtus de trois, quatre, cinq à six mois, et même d'un enfant arrivé au terme de la vie utérine. Mais qui donc a institué l'accoucheur juge de cette vie encore à sa première lueur? Qui a livré à sa discrétion ce petit être, qui, pour n'avoir pas eu encore de relations directes avec le monde extérieur, n'en est pas moins confié à toute sa sollicitude, et placé d'ailleurs sous la protection des lois?

Si, me plaçant dans la doctrine soutenue par le savant rapporteur, je voulais, comme tant d'autres, mettre en parallèle les deux existences alors compromises, me serait-il impossible de faire prédominer en certains cas l'intérêt d'un enfant procréé peut-être par un père vigoureux, et promettant un développement normal de toutes les facultés humaines, sur celui d'une femme rachitique, souvent maladive et impropre à remplir même les fonctions spéciales dévolues à son sexe? Mais je m'abstiendrai de cette dangereuse appréciation; en m'y livrant, je commettrais la faute contre laquelle je m'élève, à savoir, de me constituer arbitrairement le juge d'existences qui ne sont pas sous ma juridiction, et que j'ai le devoir de protéger également. Et enfin, l'avortement provoqué qui tue le fœtus est-il absolument sans danger pour la mère? Connaît-on la statistique de ces sortes d'opérations?

J'ai déjà indiqué les dangers qu'on peut entrevoir derrière l'approbation accordée à l'avortement obstétrical. Si cette pratique recevait notre sanction, elle s'étendrait inévitablement; l'abus succéderait à l'usage, et bientôt vous seriez exposés à voir se produire dans cette enceinte ou ailleurs des procédés et des instruments destinés à la rendre plus facile, plus sûre, plus innocente, ne laissant surtout à sa suite aucune trace. On est de nos jours si ingénieux!

Que l'Académie, fidèle à ses traditions et protectrice attentive des intérêts de la société comme de la dignité de l'art, se garde d'ouvrir cette voie funeste. Ce qui est bien plus dans son rôle, c'est d'insister par son autorité près des familles sur les dangers attachés au mariage de jeunes personnes mal conformées. Quelle difficulté considérable y aurait-il à ce

que la mère de famille ou tout autre ayant droit fussent astreints, avant de marier une fille rachitique, à consulter un médecin pour s'assurer si cette fille est dans le cas de devenir mère sans risque manifeste de la vie pour elle et pour son enfant?

On croit avoir usé d'un argument irrésistible en faisant remarquer que la loi civile, et même la loi religieuse, en ne punissant pas de châtiments semblables la mort du fœtus, et celle de l'enfant nouveau-né, ou de l'adulte, établissent à son égard une infériorité réelle dont le médecin doit tenir compte. A cette objection, il est permis de répondre que la différence de pénalité n'explique pas que le meurtre de l'un soit plus permis que celui des autres. Par suite de considérations que tout le monde comprend, l'avortement est moins sévèrement puni que l'infanticide ou l'homicide; mais il ne saurait s'ensuivre que la morale et la loi ne le défendent pas, et à plus forte raison le permettent.

Je borne ici les réflexions que suggère en foule la partie philosophique de la question; qu'il me soit permis de hasarder, en terminant, quelques observations complémentaires sur son côté obstétrique.

Bien que notre savant rapporteur n'ait eu à s'occuper que de la provocation à l'avortement dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, il s'est placé, le plus ordinairement dans cette position, qui ne me semble pas la vraie, d'avoir absolument à choisir entre l'embryotomie ou l'opération césarienne. J'ai déjà signalé cette erreur. Je demanderai maintenant, avec toute réserve, si l'on est certain qu'une mensuration du bassin, faite à trois ou quatre mois du terme de la grossesse, puisse toujours faire prévoir d'une manière absolue ce qui adviendra cinq ou six mois plus tard. N'y a-t-il pas dans la mensuration même du bassin, relativement à ses formes, des causes d'erreur difficiles à éviter lorsqu'on n'a pas une grande habitude de l'opération? N'y a-t-il pas à se préoccuper des changements que pourront éprouver les symphyses pelviennes, de la ductilité de la tête du fœtus, de la possibilité de pro-

voquer avec des chances de succès l'accouchement aussitôt qu'il aura acquis les conditions de viabilité rigoureusement nécessaires ?

En ce qui concerne la femme, je ne suis pas en mesure de contester les chiffres présentés de 70 insuccès contre 30 guérisons à la suite de l'opération césarienne ; je les adopte donc, en faisant observer qu'ils donnent un succès contre deux morts trois dixièmes. Quant aux enfants, M. le rapporteur établit les proportions suivantes, qui varient selon que l'opération a été pratiquée à une époque plus ou moins éloignée de celle de la rupture des membranes fœtales : dans les six premières heures, 34 enfants vivants sur 37 ; dans les limites de sept à vingt-quatre heures, 25 vivants sur 32 ; enfin, après vingt-quatre heures, 19 vivants sur 37.

Je n'oublie pas que M. le rapporteur, se fondant sur la table de mortalité, tient assez peu de compte de ces chiffres, et se demande combien de ces enfants arriveront à l'âge de leur mère. Mais s'agit-il ici d'autre chose que de faire vivre d'abord ; ce qui adviendra ensuite est-il de notre compétence ?

Si l'on ajoute aux chances de vie indiquées pour l'enfant celle de 30 p. 0/0 pour la mère, l'opération césarienne, pratiquée en temps opportun, peut-être même, en certains cas, avant le terme normal de la grossesse, pourra ne pas mériter tous les reproches dont on se plaît à l'accabler. Et si l'on considère, en outre, qu'il sera quelquefois possible de l'éviter en recourant à l'accouchement prématuré artificiel, ne sera-t-il pas permis de conclure de cet ensemble de circonstances que, médicalement parlant, et en dehors de toute considération d'un autre ordre, l'expectation, dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, n'est pas déjà, en général, un si mauvais parti à prendre ? Bien entendu que ce ne sont ici que des vœux personnels.

J'ai, en conséquence, l'honneur de proposer à l'Académie la réponse suivante à la question soulevée par M. le Dr Lenoir :

Considérant qu'il serait dangereux d'émettre un jugement quelconque sur l'avortement provoqué, et en vue de conserver la vie gravement menacée de la mère, l'Académie ne délibère pas sur la septième conclusion scientifique du rapport, abandonne à la conscience individuelle des praticiens l'appréciation des cas qui peuvent paraître nécessiter cette opération, et la responsabilité de la conduite qu'ils croiront devoir adopter en conséquence.

Quant aux autres conclusions, je me rallie à celles qui consistent à adresser des remerciements à M. le Dr Lenoir, et à déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

VARIÉTÉS.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

Encore une fois de l'avortement et de l'embryotomie comparée devant l'Académie de médecine; double victoire de M. Cazeaux, rétablissement de la question, ajournement nécessaire, et rappel de la discussion.

Est-ce que, par hasard, notre épigraphe serait en défaut, et qu'à chacun de ces derniers jours n'aurait pas suffi sa nouveauté? Nullement; jamais, au contraire, le monde médical ne fut plus fécond en événements de toute espèce: depuis l'hôpital jusqu'au *Moniteur*, en passant par les académies, jamais, en effet, nous n'avions eu une moisson plus riche à exploiter dans ce compartiment de la *Revue*.

Une leçon de philosophie clinique par M. le professeur Piorry, que nous pourrions présenter, et que nous présenterons, peut-être, comme un modèle de la doctrine des temps modernes.

L'hydrothérapie précédant la ventouse, et venant s'inscrire résolument sur la liste académique du concours des succédanées anti-quiniques du quinquina.

M. Paul Dubois, la veille de prendre la verge du décanat de la Faculté, reculant, au nom du progrès, devant une proposition que sa prudence déclare anticipée, etc.

Et, dans la nouveauté médico-politique ou politico-médicale, si nous avions qualité ou cautionnement pour en parler, que d'événements, de changements et de tremblements!

Bref, il y avait matière à plusieurs Chapitres des nouveautés, et nous étions dans l'embarras du choix, lorsque nous nous sommes rappelé qu'explicitement engagé à faire connaître le sort qui serait fait à la thèse plus que hardie de M. Cazeaux, par la critique de l'Académie, nous devions tenir notre parole au risque même d'encourir le reproche de ressasser le passé.

Hâtons-nous donc de dire que la discussion sur l'avortement provoqué et l'embryotomie comparée est close; qu'elle a tenu quatre grandes séances de l'Académie de médecine; que toutes les spécialités, compétences et autorités ont plus ou moins pris part à la lutte, et que la difficulté de la question reste parfaitement intacte. Jamais on ne dépensa plus de zèle et de talent pour aboutir à zéro.

Heureusement, aujourd'hui, pour l'amour-propre des savants qui pérorent et des compagnies savantes qui s'agitent, quand on n'a fait qu'effleurer, vexer et taquiner une question, on est convenu de dire qu'on l'a traitée par son côté pratique.

O pratique! J'attends un homme, au désespoir de tant de vanités qui ose s'écrier, comme Brutus de la vertu : O pratique, tu n'es plus qu'un mot!

De sorte que M. Cazeaux, qui pouvait être si facilement vaincu par la reproduction des arguments logiques de notre dernier Chapitre, est resté deux fois vainqueur; à l'arme blanche d'abord, et ensuite par tactique : expliquons ces deux termes.

1° A l'arme blanche, c'est à dire dans la discussion orale et improvisée. Il faut avouer que la nature a trop merveilleusement doué M. Cazeaux : possession du fait, présence d'esprit, discernement des moyens, facilité d'élocution avec ses trois éléments oratoires, si on ne reste pas maître du terrain devant les académies modernes, il faut avoir du malheur; d'ailleurs tous les adversaires entraient dans la lice en disant : Nous professons au fond la conduite de M. Caseaux; de telle façon que M. Cazeaux n'avait plus qu'à réparer, pour la forme, l'effet de quelques échecs portés au détail accessoire. C'était l'affaire d'une phrase topique et la phrase partait : M. Cazeaux ne fait pas les phrases, il les a toutes faites. M. Bégin seul eût relevé la cause de la critique contradictoire, si cette cause ne venait pas en définitive échouer devant une femme en travail qui vous demande *hic et nunc* vos ressources contre un bassin au dessous de six centimètres d'ouverture. On ne s'est pas aperçu que l'action tue la discussion, comme la nécessité tue le sentiment, dans cette question.

C'est pourquoi, ce nous semble, il eût fallu chercher un autre terrain pour combattre ; or, il y en avait un autre, mais il était dit que le jeune académicien gagnerait ses éperons par un double triomphe sur les maîtres, et l'ennemi lui-même devait concourir à ce résultat. En effet, après lui avoir fourni les moyens de vaincre à l'arme blanche, vous allez voir comme il ne va rien faire pour l'empêcher de réussir par tactique.

Et en vérité, nous ne voyons pas pourquoi l'on serait obligé d'indiquer le côté faible de la place, quand les assiégeants ne paraissaient pas s'en douter. M. Cazeaux peut dire : je vous ai suivi, messieurs, je ne suis point forcé de vous précéder ; vous avez pris plaisir aux bagatelles de la porte, je vous en ai fait les honneurs de mon mieux ; vous n'avez vu que des faits surannés dans mon rapport, je ne m'humilierai pas de vous faire voir que j'y ai mis une idée nouvelle qui fait toute l'essence de l'œuvre ; en un mot vous m'avez traité en praticien; il est vrai que j'y ai perdu ma théorie, mais je vous ai rendu la pareille.

M. Cazeaux s'est rappelé sans doute cet orateur politique qui, indigné de n'avoir été compris ni écouté, descendait de la tribune en disant : j'ai parlé par la fenêtre de la France ; l'Académie de médecine n'est plus que la fenêtre du monde médical.

Certes, ce n'était pas trop de ce dédommagement d'auteur, et d'orateur pour tant de tactique et d'abnégation ; aussi nous semblait il chaque fois que M. Cazeaux montait à la tribune, qu'il n'y résistait plus, et qu'il allait enfin ouvrir la brèche en ces termes : « Messieurs, il est temps, je crois, d'aborder la fonds de mon rapport ; il y a bientôt six semaines que nous jouons à la discussion. Nous sommes d'accord sur le fait de l'avortement provoqué et même de l'embryotomie comparée : le sacrifice du fœtus est consommé au profit de la mère, dans les cas d'élection immédiate et nécessaire, il n'y a pas à revenir là dessus. Mais n'avez-vous pas gémi sur vous et sur vos enfants, quand vous avez pensé que cette pratique, adoptée généralement chez tous les peuples civilisés, n'a pas encore sa raison d'être devant l'esprit humain. Nous tuons le fœtus, voilà le fait brutal ; pourquoi le tuons-nous? voilà l'intelligence et ses droits.

« Vous avez répondu, tant il est vrai que, bonne ou mauvaise, il faut une raison pour agir, vous avez répondu que c'est parce que le fœtus vaut moins que la mère. Eh bien ! cette réponse, qui jouit d'une certaine universalité empirique, ne résiste pas à l'épreuve de l'abstrac-

tion qui dit, comme mon rapport, que dès que le souffle divin anime un germe dans le sein de la femme, ce germe prend possession du domaine de l'humanité à titre d'égalité parfaite avec le premier venu ; en un mot, qu'une vie égale une vie, et partant que celle de l'embryon vaut celle de la mère.

« Donc, messieurs, si nous continuons à tuer, comme nous sommes unanimes à le faire, la nécessité de chercher une autre raison que celle de la différence de valeur et d'en trouver qui en suppose l'égalité parfaite entre la mère et son produit. Tel est la première partie de mon travail ; voici la seconde.

« Il me semblait honorable et naturel, messieurs, que le rayon scientifique qui doit légitimer devant l'univers un homicide nécessaire, partît de ce centre de lumières : heureux d'avoir été fait votre rapporteur de cette communication qui ressemble à une consultation, j'ai cru devoir vous apporter tel quel le fruit de mes recherches : la mère et l'enfant étant égaux devant la médecine, et l'enfant devant être sacrifié, je n'ai trouvé, messieurs, que la loi naturelle, le cas de légitime défense, *droit du plus fort*, comme on l'a dit dans *Revue médicale*, qui peut résoudre la difficulté, sauver la conscience du médecin, satisfaire aux exigences de la raison, justifier enfin l'homicide du fœtus et atteindre notre but malheureusement préconçu. Qui sait en effet ce que j'aurais trouvé si nous n'étions pas tous d'accord sur la nécessité de sacrifier le fruit à la mère ? J'aurais, dis je, peut être trouvé le contraire.

« Enfin, messieurs, au-dessus de deux parties qui constituent l'essence propre de mon rapport, flottait un esprit ou une intention dont vous n'avez pas daigné me tenir compte; jusqu'à ce jour l'Eglise avait dit : Je retiens la question ; la Loi venue plus tard avait dit aussi : la question me revient ; la médecine n'était là que comme une servante ballotée entre deux maîtresses plus ou moins absolues. J'ai réclamé les droits de la médecine et je crois avoir établi devant l'Eglise et le Chatelet que la question d'embryotomie comparée et d'avortement provoqué sera désormais une question médicale.

« Je me résume, messieurs : il est temps d'aborder la substance propre de mon rapport, d'en discuter les éléments jusqu'à nous inédits, et de reconnaître l'intention que j'ai eu d'élever l'Académie de médecine à la hauteur d'un concile dans les causes qui sont vraiment de notre ressort. »

Nous ne savons pas au juste pourquoi M. Cazeaux n'a point ainsi parlé avant de laisser clore une discussion qui ne peut l'avoir blessé que par le silence, c'est à-dire que dans son amour-propre d'auteur ; car nous ne voulons pas ajouter foi à des rumeurs par trop flatteuses pour nous : on disait en effet qu'il y avait accord sur ce point et que des deux parts on ne tenait pas à s'exposer à la répétition de cette critique légère esquissée en gros dans le chapitre des nouveautés, du 29 février; vous vous en souvenez, peut-être ? comme si l'Académie n'était pas assez bien placée dans l'opinion publique pour faire croire que ce qu'elle répète lui appartient ? Bruits absurdes.

Nous aimons mieux penser que la pratique moderne a réellement envahi et absorbé l'intelligence de nos contemporains et que c'est de la pratique trop active que vient la paresse des entendements. Il nous reste à regretter que M. Cazeaux se soit contenté de son triomphe de praticien après avoir bravement risqué une théorie hérissée de tant d'écueils et creusée de tant de précipices. Mais nous déplorons surtout qu'on en appelle de la trop prudente Académie de médecine de France à l'Académie de médecine de Belgique qui ne doute de rien ; enfin nous aurons à prendre entre deux extrêmes.

La critique fatale à la thèse de M. Cazeaux n'est pourtant ni longue ni compliquée : supposer que l'enfant parle et qu'il lui plaise comme à sa mère, se trouver dans un cas de légitime défense; que va faire l'accoucheur ?... Il va demander une autre raison que celle de la o naturelle qui aboutit au droit du plus fort. Bienheureux M. Cazeaux si on ne lui crie pas, comme M. Amédée Latour : Rendez-nous le temps où le fœtus valait moins que la mère.

Et la moralité de tout ceci ?... Cher lecteur, l'honneur que vous faites au Chapitre des nouveautés, en supposant qu'il travaille pour une moralité, lui fait un devoir absolu d'en chercher une, car il n'y avait pas encore songé. Hé bien ! que désireriez-vous, cher lecteur, d'après ce que vous venez de lire ? Que l'Académie cédât enfin quelque chose du fait à l'idée, de la pratique à la science, de la matière à l'esprit, se montrât plus familière avec l'*à priori* qui généralise et vivifie toute chose ? Comme je ne soupçonne rien de rétroactif dans vos désirs, et que le zèle de la génération prochaine est votre seul mobile, voici ce que le Chapitre des nouveautés vous propose de voir graver en lettres d'or sur la porte de l'école de Paris, qui est la première porte de l'Académie.

Article 1^er^. Considérant qu'il n'y a science médicale possible qu'au

préalable d'études dans les sciences logiques, il est requis trois années de logique pour commencer l'étude de la médecine.

Ou en latin : « *Quia nunquam sciri potest scientia medicinæ nisi de logica prescribatur, statuimus, quod nullus studeat in medicali scientia nisi prius studeat triennio in scientia logicali.* »

Art. 2. Considérant que la pratique n'est que la monnaie de la théorie, le candidat au grade de docteur devra lire au moins aussi couramment dans un livre de théorie que dans un livre de pratique.

Ou en latin : « *Leget cursorie candidatus ad licentiam duos libros, unum de theorica, alium de practica.* »

Et dire qu'en l'an de progrès 1852 on peut encore faire de la nouveauté, et de la nouveauté progressive, avec deux citations prises des statuts d'études de l'école Salerne ! Oui, cher lecteur ! le premier de ces deux articles est daté et signé de l'empereur Frédéric II, roi de Naples ; le second, de date un peu plus récente, est signé de Charles d'Anjou, roi de Naples et de Salerne, qui florissait dès l'an 1250 de notre ère

Dr SALES-GIRONS.

DÉCRETS.

1er Décret: Nominations diverses : MM. Dumas, Nisard, Bérard, Lélut, Pau Dubois. — 2e Décret : Commissions administratives des hospices et hôpitaux. — 3e Décret : Organisation du corps de santé de l'armée.

— Par un décret du 9 mars 1852, M. Dumas, de l'Académie des sciences, est nommé président du conseil supérieur de l'instruction publique ; M. Nisart est nommé secrétaire.

M. Bérard, doyen de la Faculté de médecine, est nommé inspecteur général de l'enseignement supérieur pour la médecine.

Les médecins membres du conseil supérieur de l'instruction publique, sont : MM. Dumas, Bérard, Lélut, membre de l'institut.

M. Bérard a donné sa démission de doyen de la Faculté, en raison de ses nouvelles fonctions d'inspecteur général. M. Dumas doit, dit-on, donner sa démission comme professeur de chimie à la Faculté de médecine ; M. Paul Dubois est nommé doyen en remplacement de M. Bérard.

La décision du jury qui, par suite du concours, nomme un professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, n'a pas encore reçu l'approbation de l'administration supérieure.

Composition des commissions administratives des hospices et hôpitaux. — Un décret, en date du 23 mars, réglemente ce sujet de la manière suivante :

Les commissions administratives des hospices et hôpitaux sont composées de cinq membres nommés par le préfet, et du maire de la commune. — La présidence appartient au maire; il a voix prépondérante en cas de partage. — En cas d'absence du maire, la présidence appartient au plus ancien des membres présents, et à défaut d'ancienneté, au plus âgé. — Les fonctions des commissions administratives sont gratuites.

Les commissions administratives sont renouvelées, chaque année, par cinquième. — Le renouvellement est déterminé par le sort pendant les quatre premières années, et ensuite par l'ancienneté. — Les membres sortant sont rééligibles. En cas de remplacement dans le cours d'une année, les fonctions du nouveau membre expirent à l'époque où auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Les commissions administratives peuvent être dissoutes par le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, sur la proposition ou l'avis du préfet. — Les membres de ces commissions peuvent être individuellement révoqués dans la même forme.

Le nombre des membres des commissions administratives peut, en raison de l'importance des établissements ou de circonstances locales, être porté à plus de cinq par des décrets spéciaux, rendus sur l'avis du conseil d'État.

Il n'est point dérogé, par le présent décret, aux ordonnances, décrets et autres actes du pouvoir exécutif en vertu desquels l'administration de certains hospices et hôpitaux est organisée d'une manière spéciale.

Organisation du corps de santé de l'armée de terre. — Le *Moniteur* publie aussi un très long décret divisé en 22 sections, ne renfermant pas moins de 45 articles sur l'organisation du corps de santé de l'armée de terre. Ce décret est précédé d'un rapport par le ministre de la guerre. L'étendue de ce document, qui contient onze colonnes du *Moniteur*, ne nous permet que d'en présenter une analyse succincte.

1re SECTION. — *Institution du corps et du conseil de santé de l'armée de terre.* — Il est institué un corps d'officiers de santé comprenant : 1° les médecins chargés, sans distinction de profession, de l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans les corps de troupes, dans les

hôpitaux et dans les ambulances ; 2° les pharmaciens chargés de l'exercice de la pharmacie dans les dépôts de médicaments, dans les hôpitaux et dans les ambulances. — Lorsque les ressources du cadre normal des officiers de santé militaires ne suffisent pas pour assurer l'exécution du service sanitaire dans les corps de troupe et dans les établissemens hospitaliers, il peut être nommé des *officiers de santé auxiliaires* qui sont commissionnés par le ministre ou requis par les intendans militaires. — Il est institué un conseil de santé composé de trois ou de cinq inspecteurs désignés chaque année par le ministre de la guerre. — Un officier de santé du grade de principal ou de major est attaché au conseil en qualité de secrétaire.

2e SECTION. — *Hiérarchie.* — La hiérarchie des médecins militaires comprend les grades ci-après : médecin inspecteur ; — médecin principal de 1re classe ; — id. de 2e classe ; — médecin-major de 1re classe ; — id. de 2e classe ; — médecin aide-major de 1re classe ; — id. de 2e classe. — Cette hiérarchie forme une série distincte ; elle ne comporte aucune assimiliation avec les grades de la hiérarchie militaire proprement dite.

3e SECTION. — *Subordination des officiers de santé.* — En ce qui concerne la discipline générale, tous les officiers de santé sont soumis à l'autorité des officiers généraux. — En ce qui concerne le service des places, tous les officiers de santé sont soumis à l'autorité des commandans de place. — En ce qui concerne le service, dans les corps de troupes, les officiers de santé attachés à un régiment sont subordonnés au colonel et au lieutenant-colonel ou à l'officier qui les remplace intérimairement. — L'officier de santé chargé du service sanitaire près d'une partie de corps détachés est subordonné à l'officier qui commande le détachement. — Pour le service des hôpitaux, ambulances, ils sont subordonnés aux officiers de l'intendance militaire.

4e SECTION. — *Enseignement.* — Il est institué une école dans laquelle sont réunis les élèves des Facultés qui se destinent au corps de santé de l'armée de terre. Un réglement spécial déterminera les conditions d'admission dans cet établissement et son régime intérieur.

5e SECTION. — *Fixation du cadre.*

Médecins. . .	Médecins inspecteurs.	7
	Médecins principaux de 1re classe.	40
	Id. id. de 2e classe. .	40
	Médecins majors de 1re classe. . . .	100
	Id. id. de 2e classe. . . .	220
	Médecins aides-majors de 1re classe.	340
	Id. id. de 2e classe.	340

Pharmaciens.	Pharmacien inspecteur.	1
	Pharmacins princip. de 1re classe. .	5
	id. id. de 2e classe. .	5
	Pharmaciens majors de 1re classe. .	15
	id. id. de 2e classe. .	30
	Pharm. aide-majors de 1re classe. .	45
	id id. de 2e classe. .	45

6e SECTION. — *Admission dans le cadre des officiers de santé militaires.* — Les élèves de l'école spéciale de médecine militaire sont nommés aides-majors de deuxième classe aux conditions suivantes : 1° avoir passé à l'École de médecine militaire le temps qui sera déterminé par le règlement spécial sur le régime intérieur de cet établissment, et avoir satisfait aux examens de sortie ; 2° posséder le titre universitaire de docteur. Pour les pharmaciens, le titre de docteur sera remplacé par celui de maître en chirurgie.

7e SECTION. — *Conditions de l'avancement.* — Nul ne peut être major de première classe, s'il n'a servi au moins deux ans dans le grade d'aide-major de deuxième classe ; major de deuxième classe qu'après deux ans de grade d'aide-major de première classe;major de première classe qu'après quatre ans du grade inférieur ; principal de deuxième classe qu'après trois ans de grade inférieur ; principal de première classe qu'après deux ans de grade inférieur ; inspecteur qu'après trois ans de grade inférieur.

8e SECTION. — *Honneurs et préséances.* — Les médecins et les pharmaciens inspecteurs reçoivent le salut des sentinelles par la présentation de l'arme. Les médecins et les pharmaciens principaux, les médecins et les pharmaciens-majors et aides majors reçoivent le salut des sentinelles par le port de l'arme. — Les médecins et les pharmaciens reçoivent les honneurs funèbres par des détachements, dont le nombre varie selon le grade. Les officiers de santé militaires et auxiliaires prennent leur rang de préséance à la suite de l'état-major du corps auquel ils sont attachés.

Les autres sections sont relatives à l'uniforme, à la tenue, aux pensions de retraite et de réforme, à l'avancemen', aux décorations, aux admissions et aux fonctions.

NÉCROLOGIE.

Priessnitz, fondateur de l'hydrothérapie à Græffenberg.

Nous reproduisons ici l'abrégé d'une notice de M. le Dr Guettet, directeur de l'établissement *hydrothérapique* de St Seine près de Dijon, regrettant de ne pouvoir profiter des considérations scientifiques qu'il y a répandues avec la spécialité qu'on lui connaît dans cette méthode de traitement.

Priessnitz succomba le 26 novembre 1851, à la suite d'une longue maladie. Soit qu'il ait voulu pousser jusqu'au bout la morgue qu'il afficha dès son début dans la spécialité hydriatrique, soit que son tact particulier lui ait fait sentir une fin certaine dans l'affaissement des organes et dans l'abandon des réactions vitales, toujours est-il qu'il ne crut pas devoir chercher hors de lui un secret pour retenir la vie qui fuyait, ni se rapprocher de la médecine classique à laquelle il a prodigué l'outrage durant vingt-six ans.

Nous ne venons point ici faire son oraison funèbre ; il ne nous a point donné ce droit, ni ce désir, ni probablement à aucun médecin diplômé. Mais ce n'est pas une raison de nier le jour. C'est en vain d'ailleurs qu'on voudrait, même après la mort, effacer cette colossale existence, l'ombre de Priessnitz sera longtemps debout, et ce nom planera depuis la pyramide de Græffenberg consacrée par la reconnaissance *au génie de l'eau froide* jusqu'aux derniers confins de la civilisation européenne. Nous venons dire très sommairement ce qu'était cet homme, en attendant que d'autres écrivent sa page entière dans le grand livre de l'immortalité.

Vincent Priessnitz n'avait pas eu lieu, dans la première moitié de sa vie, de prétendre à la destinée qu'il eut plus tard. Né en l'année 1799, de cultivateurs très modestes dans les montagnes de la Silésie autrichienne, il employa naturellement sa jeunesse aux champs et autour des bestiaux. Dans ces contrées à demi sauvages, la médecine superstitieuse et traditionnelle de père en fils consistait généralement en applications mystérieuses de l'eau de certaines sources.

Un accident qui faillit lui coûter la vie en fit un médecin et préluda à sa grandeur. Il eut deux côtes brisées par une roue de voiture qui passa sur lui. Il y eut, à ce qu'on dit, enfoncement des fragments à l'intérieur, et dépression correspondante de la voussure extérieure. Il fallait pour cela, comme l'on voit, une fracture comminutive de chacune des côtes atteintes. Le cas parut hors des ressources de l'art. Les chirurgiens du pays y renoncèrent, et condamnèrent le malade à mourir ou à être infirme toute sa vie. Priessnitz ne se résigna point à cette sentence. De lui-même, il imagina de dilater le thorax par une forte inspiration. Un bandage de corps solide fut appliqué dans cette position, et lestement fixé avant le besoin d'expiration. Alors, tenant la glotte fermée, le malade imita brusquement le mouvement

d'un homme qui s'efforce de résister à une grande envie de rire. L'effet qui s'ensuivit fut le redressement des côtes.

Ce succès ne fut pas seulement pour Priessnitz l'avantage d'une guérison envers et contre la Faculté en même temps qu'un triomphe éclatant aux yeux des villageois de Græffenberg. Dans le repos forcé qu'il dut prendre en attendant la consolidation de sa cure, sa tête organisée pour la médecine travailla. Les problèmes en cette matière devenaient un jeu pour lui à mesure qu'ils se présentaient et que son attention s'y fixait. On accourait chez lui pour tous les cas pathologiques. Maux de dents, foulures, entorses, brûlures, fractures même, tout cela par ses soins ou ses conseils venait à prompte guérison. Priessnitz, entièrement remis lui-même, sortit de son lit pour marcher à une des plus brillantes conquêtes qui aient jamais été. Laissant là les soins d'un cabaret qu'il tenait, il se livra entièrement à l'art de guérir, et se fit d'abord médecin ambulant. L'eau pure était son seul remède, les compresses et les éponges son seul bagage.

Priessnitz, dont l'orgueil égalait le talent, et qui, depuis son accident, avait pris en dédain tout le corps médical, ayant été autorisé par le gouvernement autrichien à exercer la médication hydrothérapique, prit sa revanche, et cela d'autant plus aisément que les vexations dont il avait été l'objet avaient indigné le public, désintéressé dans l'affaire. Il n'eut donc pas de peine à perdre ses persécuteurs dans l'esprit de ses partisans, déjà très nombreux. Il les couvrit, ou, pour parler plus juste, les fit couvrir de ridicule et de honte. Profitant en outre des dispositions peu bienveillantes des malades réfractaires jusque là à toute la médecine, il fit, pour ainsi dire, de Græffenberg une école de mépris et d'injure envers l'institution entière de la médecine et des médecins. Cet état de choses ne s'est point amendé avec le temps et avec la paisible jouissance d'un succès prodigieux. Je sais pertinemment qu'il en était ainsi encore il y a moins d'un an. On peut, au reste, lire plus en détail, dans l'impartial ouvrage de M. Schedel, la patience et le sang froid nécessaires à tout médecin qui, pour l'amour de la science, voulait bien supporter pendant quelque temps le regard de Priessnitz, et celui des hôtes de Græffenberg en général. Depuis M. Schedel, je le répète, les choses n'ont pas changé.

Observer, comparer, distinguer, grouper, étiqueter, *posséder admirablement* les faits ; analyser et recomposer ces faits; les modifier en modifiant l'un des éléments, toujours le même, les modifiant à tout besoin et à l'infini, pour varier au besoin et à l'infini le fait final ou résultat, tel est le vaste problème qu'a résolu Priessnitz. Or, cela ne se fait pas sans raisonnement ni discernement. Le RÉSULTAT pour le paysan Priessnitz, c'était la *guérison*; les ÉLÉMENTS, c'était la *maladie*, le *malade* et le *remède*. Il sait, sans échanger le remède, le modifier selon la nature excessivement variable des deux autres éléments, de manière à agir convenablement sur l'un et sur l'autre pour effectuer le résultat désiré. Ce résultat ne s'est pas produit

seulement quelquefois, mais un nombre de fois des plus grands pour la vie du médecin le plus occupé. Ces malades et ces maladies n'étaient pas choisis pour le facile triomphe de l'homme : c'étaient des cas désespérés rebelles à l'expérience comme aux innovations des sommités médicales de tous pays. La manière de traiter n'a pas été toujours la même depuis le commencement jusqu'à la fin. Il y a eu perfectionnement progressif.

Ainsi, chez Priessnitz, il y eut une imagination prompte, constamment au service de son immense pratique ; une mémoire à toute épreuve, et un jugement exquis, pour diriger, fixer et régler cette exubérance de moyens.—Donc, la mémoire, le jugement ni l'imagination ne lui firent point défaut. Si l'étendue plus qu'ordinaire de ces facultés constitue le génie et a fait de Newton, de Linné, de Cuvier, des esprits hors ligne et des créateurs dans la sphère qui se trouva sous leur main, on ne peut refuser ce mérite ni ce titre à l'homme extraordinaire qui nous occupe. Seulement les premiers ont droit à notre reconnaissance pour le legs de leur science ; l'autre, génie sauvage, jaloux de ne rien devoir à la science et d'en séparer sa propriété, eût anéanti son secret dans la tombe. Mais les rayons lumineux ne retournent plus au foyer, et en dépit de Priessnitz, la science hérite de l'hydrothérapie.

Hautain, méprisant, égoïste au suprême degré, avide et sordide, cet homme paraît n'avoir jamais senti l'amitié, la confiance, ni aucune passion douce. Personne n'a su me dire si au sein de sa famille, qui est nombreuse, son front se déridait quelquefois. Quant aux étrangers, ils obtenaient, non point un sourire, mais une bienveillance particulière et la faveur de lui parler souvent en se distinguant par de riches cadeaux. On obtenait aussi, moyennant finance, de grands adoucissements à l'austérité de la table et du logement. Toutefois la différence des mets ne consistait que dans une qualité meilleure de ce qui est permis.

Ici l'auteur raconte le fait d'un M. R. (lisez Rotchild, ni plus ni moins) qui s'étant permis quelques plaisanteries touchant l'alimentation qu'on lui servait à Græffenberg, reçut ordre d'avoir dès le lendemain à sortir de l'établissement ; et comme Priessnitz ne faisait pas les choses à demi, ayant fait savoir à ses voisins qu'il ne mettrait jamais les pieds chez eux s'ils recevaient le plaisant, M. de R. fut littéralement expulsé du pays.

Au physique, de date hydrothérapique, Priessnitz a toujours été sec et maigre ; depuis ces dernières années, maladif. L'ambition d'abord, puis la jalousie des succès possibles de quelque autres Græffenberg, le minèrent sans doute. Il mourut à 52 ans.

J'en ai dit assez de mal pour n'être ni son ennemi ni son ami.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Avril 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS CRITIQUES

SUR L'ÉLECTRO-PUNCTURE,

SUR L'ÉLECTRISATION

par courants centrifuge ou centripète,

ET SUR L'ELECTRISATION DES EXTREMITÉS NERVEUSES,

DANS LEUR APPLICATION A LA MÉDECINE.

Mémoire présenté à la Société de médecine de Paris,

PAR M. LE Dr **DUCHENNE**, DE BOULOGNE.

(*Suite et fin*) (1).

B. Galvanisation par courants centripètes ou centrifuges (2).

Au début de mes recherches l'excitation électrique des troncs nerveux me paraissait le meilleur procédé d'électrisation applicable aux paralysies en général. En effet, les découvertes de Galvani, de Volta, de Walli, de Humbolt et de Lehot,

(1) Voir le cahier du 16 mars 1851.

(2) L'application des courants centripètes ou centrifuges, se faisant au moyen de l'électricité de contact (du galvanisme), on doit employer le mot de *galvanisation* pour indiquer son emploi spécial.

On produit un courant centripète en plaçant les rhéophores sur le trajet d'un nerf, à une distance d'un centimètre l'un de l'autre, le

et depuis 1827, les belles recherches de Nobili, de Marianini, de MM. Matheucci et Longet, ont appris que chez les animaux on peut anéantir ou diminuer l'excitabilité d'un nerf, et en même temps paralyser un membre placé sous son animation, en prolongeant pendant un certain temps le passage d'un courant continu d'une certaine intensité dans ce nerf; que par un courant intermittent centrifuge ou centripète, dirigé sur ce nerf ainsi modifié dans son excitabilité par le courant continu, on peut agir sur la contractilité ou sur la sensibilité; qu'on peut enfin rétablir l'excitabilité de ces mêmes nerfs en les faisant traverser par des courants en sens contraire.

De ces faits principaux établis par une série d'expériences faites sur les animaux, M. Matheucci a cru pouvoir tirer des déductions électro-thérapeutiques. Je n'en citerai que les plus importantes. En parlant de l'application des divers courants galvaniques au traitement des paralysies, cet habile observateur dit : « Nous pouvons admettre que dans quelques cas de « paralysie, les nerfs du membre sont altérés d'une manière « analogue à celle qui y serait produite par le passage continu « d'un courant électrique. Nous avons vu, que pour rendre à « un nerf qui a perdu, par le passage du courant, son exci- « tabilité par ce courant, il faut agir sur lui *avec un courant, « dirigé en sens contraire*. De même, pour faire cesser la « paralysie, on devra faire passer un courant en sens contraire « à celui qui aurait pu le produire. On voit par là que nous « supposons que la paralysie qu'on doit soumettre au traite- « ment électrique, est de mouvement ou de sensibilité sépa- « ment. Ainsi, pour la paralysie du mouvement, c'est le *cou- « rant inverse*, qui sera appliqué, tandis que pour la paraly- « sie du sentiment, on devra appliquer le *courant direct*. « Dans le cas de paralysie complète, il n'y a plus aucune

pôle positif étant rapproché des terminaisons nerveuses, et le pôle négatif étant plus près des centres nerveux. Pour le courant centrifuge les pôles sont intervertis.

« raison pour se décider à appliquer le courant plutôt direct « qu'inverse (1). »

Ces déductions thérapeutiques ont été acceptées, sans contrôle par tous les auteurs, qui ont écrit sur ce sujet.

I. *Action physiologique des courants centripète ou centrifuge, dirigés dans la continuité des nerfs de l'homme sur la sensibilité ou sur la contractilité musculaires.* Avant de conclure des expériences faites sur les animaux, à l'action thérapeutique des courants sur l'homme malade, il m'a paru qu'il était plus rationel d'examiner si les phénomènes-électro-physiologiques observés dans les vivisections, se produisent chez l'homme sain. Mais commentdiriger un courant dans un nerf sans le mettre à nu? Personne n'oserait tenter assurément une pareille opération chez l'homme, dans le but unique de se livrer à des recherches scientifiques. L'électro-puncture traversant des organes de nature différente et produisant des phénomènes complexes, ainsi que je l'ai établi précédemment, ne peut servir à l'étude des propriétés vitales des troncs nerveux. Il est aujourd'hui parfaitement établi, d'après mes recherches, que sans piquer ni inciser la peau, on peut limiter à volonté l'action électrique, ou dans la peau, ou dans les organes sous-cutanés, que par certains procédés l'excitation électrique peut arriver dans un nerf, sans agir sur la peau qu'elle traverse.

Certain, dès lors, de limiter l'action électrique dans les principaux troncs nerveux, j'ai étudié sur un assez grand nombre de sujets l'influence des courants sur la contractilité et sur la sensibilité. J'ai agi principalement sur les nerfs médian ou poplités interne et externe, en variant les expériences. Tantôt les rhéophores étaient placés sur le trajet decesnerfs dans les points où ils sont sous-cutanés, à deux ou trois centimètres de distance l'un de l'autre, et tantôt ils étaient aussi éloignés que possible, en mettant par exemple l'un sur le plexus brachial ou sur le plexus sacré, à travers la paroi postérieure du rectum, et l'autre sur la continuité des nerfs. Les excitateurs

(1) Traité des phénomènes électro-physiologiques, p. 266.

étaient placés de manière à ne se trouver en rapport qu'avec la surface des nerfs.

Il est établi par de nombreuses expériences faites sur des animaux, qu'un courant manifeste son influence spéciale sur la contractilité ou sur la sensibilité, selon la direction dans laquelle il parcourt un nerf dans le sens longitudinal, lorsque l'excitabilité du nerf a été diminuée antérieurement par l'action plus ou moins prolongée d'un courant continu.

Pour déterminer l'influence des courants chez l'homme sain, il faut donc que l'excitabilité de ses nerfs ait été modifiée par un courant continu. Dans ce but, je me suis d'abord servi d'une pile de Cruisckshank, composée de 60 couples, et j'ai fait passer dans les nerfs, pendant 20 à 30 minutes, les courants qui en provenaient. Cet essai n'ayant produit aucun résultat, j'ai pensé qu'un courant plus puissant pourrait diminuer l'excitabilité des nerfs de l'homme, et j'ai employé une batterie composée de 30 piles de Bunsen. Après 20 à 30 minutes d'action continu elle d'un courant tantôt centrifuge, tantôt centripète, je n'ai pas remarqué que l'excitabilité des nerfs avait diminué. En effet, les contractions des muscles animés par ces nerfs étaient aussi énergiques sous l'influence du courant intermittent, après qu'avant l'expérience. Les sensations étaient toujours aussi fortes et les mouvements volontaires étaient restés intacts.

Dans toutes ces expériences pratiquées sur l'homme sain, je n'ai jamais obtenu de contractions sans sensations, et *vice versa*.

Depuis plusieurs années je pratique chez l'homme la faradisation (l'électrisation par les appareils d'induction) avec des courants intenses et des intermittences rapides, tantôt sur des nerfs, tantôt sur des muscles, et jamais je n'ai diminué l'excitabilité de ces nerfs ou de ces organes, bien que souvent je n'aie pas interverti les pôles; jamais je n'ai affaibli les mouvements volontaires.

Si je n'ai pu diminuer artificiellement l'excitabilité des nerfs

de l'homme, j'ai eu du moins l'occasion d'observer certaines paralysies dans lesquelles les nerfs et même les muscles avaient perdu une partie de leur excitabilité. Dans ces cas le courant centrifuge n'agit pas plus sur la contractilité ou la sensibilité, que le courant centripète et *vice versa*. En soumettant ces nerfs à l'action d'un courant continu, je n'ai pas même aboli leur excitabilité. Si je dirigeais sur ces mêmes nerfs un courant intermittent rapide, la paralysie des mouvements volontaires ne paraissait pas augmentée.

En résumé, chez l'homme à l'état normal : 1° un courant continu et intense, prolongé dans un nerf pendant 20 à 30 minutes, ne peut diminuer son excitabilité; 2° si l'on dirige un courant intermittent, centrifuge ou centripète, dans un nerf dont l'excitabilité est normale ou dont l'excitabilité est diminuée sous l'influence de certaines paralysies, on observe toujours les mêmes phénomènes, savoir : des contractions et des sensations. Jamais l'un ou l'autre de ces deux courants centripète ou centrifuge n'agit d'une manière spéciale sur la sensibilité ou sur la contractilité (1).

Je ne chercherai pas à expliquer la différence des résultats obtenus dans les vivisections et dans mes recherches faites sur l'homme à l'état normal. Il me semble que les faits que j'ai observés tendent à démontrer, ou que l'excitabilité ou que la vitalité des nerfs n'est pas la même chez l'homme et chez les animaux, ou qu'on ne peut conclure des animaux mutilés à l'homme sain.

Ces résultats m'ont causé un véritable désappointement, car je m'attendais à observer chez l'homme les phénomènes signalés par Nobili, Marianini et Matheucci. Leurs expé-

(1) J'ai formulé des conclusions presque semblables dans un mémoire que j'ai présenté en 1848 à l'Académie des sciences. Mais alors je n'avais pas essayé, dans mes expériences, de diminuer l'excitabilité des nerfs en les soumettant à l'influence d'un courant continu puissant.

riences me paraissaient cependant des plus concluantes, bien que des physiologistes très habiles contestent encore leur exactitude, pour cette seule raison, qu'ils n'ont pu réussir à constater eux-mêmes sur les animaux les faits signalés par ces savants.

On dira, sans doute, que si j'avais dirigé sur les nerfs de l'homme un courant continu plus intense, j'aurais pu diminuer ou anéantir leur excitabilité. Mais cette objection pourrait m'être faite encore si j'avais expérimenté sans succès avec une batterie puissante. Eh ! qui voudrait tenter une pareille expérience sur l'homme !

On m'objectera encore que je n'ai pas expérimenté dans les mêmes conditions et que j'aurais dû faire passer les courants dans des nerfs mis à nu. Mais j'ai démontré que j'agis aussi sûrement à travers la peau que sur les nerfs dénudés et isolés. Mon procédé me paraît même préférable à celui qui a été employé par M. Matheucci et ses prédécesseurs ; car la mutilation d'un nerf et son contact avec l'air peuvent avoir une certaine influence sur sa vitalité ou son excitabilité.

2° *Action thérapeutique des courants dirigés sur la continuité des nerfs.* — En présence de ces résultats négatifs, on conçoit que les déductions électro-thérapeutiques de M. Matheucci n'aient plus aucune valeur. Cependant j'ai voulu en acquérir la correction, en soumettant les paralysies du mouvement à l'influence des courants centripètes, ainsi qu'il le conseille. Par l'observation sévère de ces principes de galvanisation musculaire, je n'ai pas modifié plus heureusement les paralysies, que lorsque j'excitais les troncs nerveux dans leur continuité, sans m'astreindre à aucune règle sur la direction des courants.

Il ressort aussi de mes recherches, que le courant centrifuge est complètement impuissant contre l'anesthésie musculaire et cutanée, de même que j'ai vu ce courant n'exercer dans l'état normal aucune influence spéciale appréciable sur la sensibilité.

Les considérations critiques que je viens de consacrer à la prétendue action de la direction des courants sur l'homme,

soit dans l'état physiologique, soit dans l'état pathologique, étaient d'autant plus nécessaires que les doctrines de M. Matheucci et des physiologistes, en général, ont eu un grand retentissement et ont exercé une fâcheuse influence sur la pratique de l'électrisation. En effet, les médecins, ceux surtout qui se livrent à des recherches scientifiques, attachent une grande importance dans la galvanisation pratiquée chez l'homme, à la direction des courants dans la continuité des nerfs. En résumé, l'action physiologique ou thérapeutique de la direction d'un courant dans la continuité d'un nerf est complètement illusoire chez l'homme.

Faisant abstraction de la direction des courants, peut-on espérer, du moins, que la galvanisation musculaire, pratiquée par l'intermédiaire des troncs nerveux, modifiera l'état de la paralysie? Les recherches que j'ai faites sur ce sujet m'ont démontré qu'en général ces paralysies ne sont pas modifiées par ce mode de traitement d'une manière très notable.

En voici un exemple : Observation. — *Charité, n° 6, service de M. Cruveilhier.* — Une jeune fille tombée du sixième étage sur le pavé, avait été relevée mutilée, puis transportée à la Charité dans le service de M. le professeur Velpeau. Guérie de ses nombreuses fractures et de plusieurs luxations, elle conserva un pied bot consécutif à la paralysie et à la perte de la tonicité dans les muscles de la région antérieure et externe de la jambe droite. La tête du péroné ayant été luxée, et un bandage compressif ayant dû être appliqué pendant longtemps sur elle, la paralysie consécutive fut attribuée au tiraillement et à la compression du nerf poplité externe. Six mois après l'accident, les muscles étaient atrophiés, sensibles à la progression, et le siége de douleurs très aiguës, et presque continuelles augmentant sous l'influence des variations atmosphériques. La température de la jambe et du pied était considérablement abaissée ; le malade y éprouvait constamment une sensation de froid. La circulation capillaire s'y faisait mal ; ainsi sous l'influence du froid, le pied devenait violacé et s'œdématiait. La malade ne pouvait remuer en

aucun sens le pied sur la jambe. Les mouvements de flexion des orteils étaient seuls possibles, mais faibles. Les mouvements mécaniques imprimés aux articulations tibiotarsienne et tibio-fémorale déterminaient des douleurs.

Dans de telles conditions, devait-on opérer la section du tendon d'Achille, pour redresser le pied. M. Cruveilhier, dans le service duquel se trouvait la malade, pensa qu'il était rationnel d'essayer, avant tout, de rendre le mouvement et la tonicité aux muscles paralysés. La faradisation fut alors pratiquée sur le nerf poplité externe, dont l'excitabilité était notablement diminuée. Des contractions et des sensations eurent lieu dans les muscles animés par ce nerf au-dessous du point excité. La séance dura dix minutes, et bien que les intermittences fussent très rapprochées, le nerf ne parut point avoir perdu son excitabilité. Six séances n'ayant produit aucune amélioration dans l'état de la paralysie, la faradisation fut suspendue pendant plusieurs jours. Lorsque je recommençai mes opérations, je portai l'action électrique sur chacun des muscles paralysés, qu'il fut impossible de faire contracter artificiellement, et après huit ou dix minutes d'excitation, la malade put exécuter quelques mouvements d'extension. Les muscles, douloureux jusqu'alors, l'étaient très peu le lendemain à l'heure de la visite. Après quatre séances de faradisation localisée, les mouvements des orteils et du pied étaient très étendus ; la malade pouvait s'appuyer sur le pied, ce qu'elle n'avait pu faire jusqu'alors à cause de la douleur. En huit séances les mouvements avaient repris leur force et leur étendue normales ; le membre mesuré présentait une augmentation de volume très notable. La température du membre s'était élevée ; la circulation capillaire s'y fesait mieux. Enfin, cette malade fut ensuite opérée de son pied bot par M. Velpeau, et sortit guérie de la Charité. Ici, l'excitation des troncs nerveux n'a exercé aucune influence sur la paralysie, tandis que la faradisation localisée de chacun des muscles en a promptement triomphé.

C. *Electrisation des terminaisons nerveuses.* Avant d'exposer

l'influence thérapeutique de ce procédé d'électrisation, il est important de bien connaître son mode d'action physiologique.

Suivant les lois connues de la propagation du principe nerveux dans les nerfs moteurs, la force motrice s'exerce uniquement dans la direction des branches qui se rendent aux muscles, et jamais en sens inverse. Il s'ensuit que l'électrisation des terminaisons nerveuses des membres ne doit pas faire entrer en contraction les muscles qui reçoivent leurs filets nerveux de nerfs placés au-dessus du point excité.

C'est, en effet, ce qui arrive lorsqu'on localise l'excitation électrique dans les terminaisons des nerfs, en tenant les deux rhéophores d'une batterie galvanique ou d'un appareil d'induction dans une seule main, avec la précaution de ne pas les mettre en contact. On ressent alors quelques contractions des muscles des éminences thénar et hypothénar, des fourmillements ou des picotements dans les doigts ; *mais les muscles de l'avant-bras n'entrent pas en contraction.*

Si au lieu de tenir les deux rhéophores dans une main et à la même hauteur, on les éloigne l'un de l'autre, soit en plaçant l'un dans la main, et l'autre sur la partie supérieure du membre, soit en tenant un excitateur dans chaque main, on voit entrer en contraction les membres de l'avant-bras ou du bras, selon le degré d'intensité du courant. Les contractions musculaires sont alors incomplètes et irrégulières, et ne sont pas en rapport avec la force de la sensation qui les accompagne et qui retentit ou dans les poignets, ou dans les coudes, ou enfin dans les épaules à un courant intense. Cette sensation, dans ce cas, est très douloureuse, et laisse après elle un brisement dans les jointures.

Dans ces diverses expériences, l'excitation est toujours plus forte dans les points qui se trouvent en rapport avec le pôle positif. Je me résume et je dis : 1° l'électrisation localisée dans les terminaisons nerveuses d'un membre, ne produit que des phénomènes locaux, en rapport avec les fonctions de l'organe excité, c'est-à-dire des sensations limitées au point excité ; 2° que pour développer des contractions dans les muscles

placés au-dessus des terminaisons nerveuses, il faut éloigner les excitateurs l'un de l'autre, de manière à faire passer les courants des terminaisons nerveuses dans les troncs nerveux, c'est l'électrisation par une sorte d'action reflexe; 3° enfin, que l'électrisation par action reflexe agit spécialement sur la sensibilité, et produit des contractions irrégulières et peu en rapport avec la force des sensations dans les muscles qui dépendent des nerfs, dont les terminaisons ont été excitées.

L'électrisation des extrémités nerveuses (par action reflexe) se pratique en plongeant les extrémités du sujet dans deux bassins remplis d'eau, et mis rapport avec les électrodes d'un appareil. On varie cette opération en mettant dans chaque bassin ou les mains ou les pieds à la fois, et les mains ou les pieds seulement. Ce mode opératoire jouit d'une grande faveur parmi les médecins, à cause de sa simplicité et surtout à cause de l'énergie de son action. Enfin son application n'exige pas l'emploi d'un appareil d'une grande perfection et d'une grande puissance.

Je n'ai malheureusement pas à me féliciter de l'emploi de ce mode d'électrisation dans le traitement des paralysies; quelques-uns des paralytiques que j'ai électrisés par ce procédé, ont, il est vrai, éprouvé une légère amélioration, mais un plus grand nombre d'entre eux ont ressenti des douleurs profondes dans le trajet des nerfs dont les ramifications avaient été excitées, douleurs qui ont souvent persisté sous forme de névralgies. L'excitation énergique des nombreuses ramifications nerveuses, spécialement destinées à la sensibilité, explique la fréquence de ces accidents.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES. — A. *Electro-puncture.* — 1° Par l'électro-puncture on ne peut isoler l'excitation électro-musculaire de l'excitation électro-cutanée;

2° L'excitation de la sensibilité électro-cutanée étant circonscrite dans le point traversé par l'aiguille, l'électro-puncture ne remplit point le but qu'on se propose, surtout dans les affections où il faut agir sur une large surface;

3° Les contractions produites par l'électro-punc-

ture sont presque toujours irrégulières et imprévues;

4° Pour exciter toutes les parties d'un muscle, surtout lorsque ce muscle présente une large surface, il faudrait enfoncer un grand nombre d'aiguilles dans son tissu. Cette opération serait tellement longue et douloureuse que les malades refuseraient à coup sûr un pareil traitement;

5° La méthode de M. Magendie, qui consiste à traverser les troncs nerveux avec l'aiguille à acupuncture, est presque toujours impraticable.

6° Bien que l'usage médical de l'électro-puncture doive être de plus en plus restreint, cette méthode est incontestablement appelée à rendre de grands services à la chirurgie, surtout dans le traitement de certains météorismes.

B. *Courants centripètes ou centrifuges traversant les troncs nerveux.* — 1° Chez l'homme, les courants, quelles que soient leurs directions, quelque soit le degré de vitalité des nerfs parcourus par eux, produisent toujours les mêmes résultats, quand les rhéophores sont placés sur la continuité des nerfs, savoir : des contractions et des sensations musculaires.

2° Un courant plongé pendant assez longtemps dans un nerf qui jouit de toute sa vitalité, qu'il soit continu ou qu'il soit pratiqué avec des interruptions assez rapprochées, n'affaiblit ni les contractions, ni les sensations, ni les mouvements volontaires et ne produit aucun phénomène dit de réflexion au-dessus du point excité.

3° Un courant prolongé longtemps dans un nerf dont la vitalité est considérablement affaiblie, diminue très notablement l'excitabilité du nerf, sans influencer les mouvements volontaires. Le courant continu dirigé dans les nerfs de l'homme, n'est pas un hyposténisant de la force nerveuse.

4° Les changements de direction du courant (alternatives voltianes), même dans les nerfs dont la vitalité est affaiblie, n'exerce sur la contractilité et sur la sensibilité musculaire de l'homme aucune influence appréciable.

C. *Electrisation des extrémités nerveuses.* — 1° L'électrisation localisée dans les terminaisons nerveuses d'un mem-

bre ne produit que des sensations limitées dans le point excité.

Les courants, quelle que soit leur direction, qui passent des extrémités nerveuses dans les centres nerveux, agissent principalement sur la sensibilité du membre et produisent au-dessus du point excité, des contractions irrégulières et peu en rapport avec la force des sensations.

2° L'action thérapeutique de ce mode d'électrisation (électrisation par action reflexe) est peu efficace dans le traitement des paralysies, l'électrisation par action reflexe occasionne quelquefois des névralgies dans le membre excité.

PLEURODYNIE.

Traitement par l'hydrothérapie. Disparition subite de la douleur, Guérison en 36 heures, par M. le dr Guettet, directeur de l'établissement hydrotherapique de St-Seine, près Dijon.

Le 11 mars 1851, au retour d'une soirée, je me sentis atteint d'une douleur violente qui occupait vaguement toute la partie postérieure du tronc, à partir des premières côtes jusqu'au sacrum, et qui, s'irradiant parmi les muscles intercostaux, les suivait jusqu'à la partie moyenne des côtes. Le summum d'intensité de la douleur semblait être en arrière, vers l'angle de la sixième ou septième côte à droite. A cet endroit, outre la raideur musculaire extérieure très douloureuse, il y avait un point pleurétique dont l'acuité était insupportable durant les mouvements d'inspiration.

Dans le cours du jour, et principalement dans la soirée que je viens de mentionner, j'avais eu de légers préludes de ces symptômes. Le salon, dans lequel je m'étais trouvé, était sensiblement froid pour moi au moment où j'y entrai, après avoir laissé dans l'antichambre mon vêtement de dessus. J'attribuai donc à l'humidité particulière du jour la cause prédisposante de mon accident et la cause déterminante au refroidissement du soir. Je me couchai, remettant au lendemain, selon l'effet de la nuit, l'appréciation de mon état et le remède à employer.

Le 12, m'éveillant à 4 h. et 1/2 du matin, je me sentis beaucoup mieux dans la région dorsale et lombaire. Mais le point pleurétique avait plutôt augmenté. La respiration était accompagnée de vives douleurs. Ces douleurs se développaient plus grandes encore dans les efforts que je faisais pour me retourner dans mon lit. Ayant été obligé de sortir du lit quelques minutes, le froid ramena toutes les douleurs et me rendit plus aigu encore le *point*, dont le siége distinct put parfaitement, alors, être localisé, comme je l'ai dit plus haut.

M'étant recouché, je sommeillai un peu, réveillé souvent par la douleur qu'occasionnaient mes mouvements. Mais à dix heures, le mal fut pire que jamais. Pouls à 110 battements par minute, douleur locale atroce, pas de toux.

Traitement. L'intensité des symptômes s'aggravant sensiblement, et mes souvenirs, résumés à loisir dans mon lit, me rappelant que je n'avais pas été seulement exposé à l'humidité et au froid, mais surtout que je m'étais livré plusieurs fois à des efforts brusques pour puiser de l'eau dans un endroit difficile et dangereux, et que, la dernière fois, j'avais senti une gêne considérable, au dessous de l'angle inférieur de l'omoplate droite, j'inférai de là que le *point pleurétique* était le principal de mon mal, et que très probablement l'extension des symptômes à toute la région dorsale et à la masse sacro-lombaire avait lieu sympathiquement. Je jugeai que j'avais affaire à une rupture de quelques fibres des intercostaux, et par suite, à ce qu'on appelle une pleurodynie ; soit que la plèvre costale participe, en quelque manière, aux effets de la lésion, soit qu'il suffise, pour la production des symptômes de ce genre, d'une lésion des intercostaux. Aussitôt, le moyen ordinaire, classique, fut employé : un bandage de corps solide, au moyen d'une serviette pliée en trois. — En même temps, je me fis couvrir d'un édredon, pour provoquer la transpiration. Je restai dans cette position depuis midi jusqu'à sept heures du soir. Les trois ou quatre dernières heures seulement se passèrent dans une douce moiteur.

Je ferai remarquer, en passant, que cette paresse de la peau n'aurait pas eu lieu, si depuis trois mois environ, je n'avais, par suite de circonstances particulières, négligé de pratiquer quotidiennement mes lotions froides, comme je les pratique quand je suis à l'établissement de Saint-Seine. La privation des commodités spéciales pour ces sortes d'exercices suffirait à rendre paresseux, pendant un temps de vacance, celui qui, toute l'année, jouit de l'eau en abondance avec les appareils qui en rendent l'usage si commode. D'ailleurs, l'hydrothérapie ne doit pas dégénérer en hydromanie ; l'homme qui se ferait l'esclave de l'eau à tout jamais ne serait pas plus sage que celui qui ne peut pas vivre sans opium, sans tabac ou sans café. Un père, des plus sages que j'ai entendus, recommandait à son fils l'habitude d'une règle fixe pour les occupations du jour, *avec assez d'indépendance toutefois*, pour n'être pas désorienté quand l'ordre en serait dérangé.

Cependant, je souffrais moins qu'à midi; mais je souffrais très sensiblement. Tout le dos restait encore endolori, et je comptais mes inspirations par ces sensations *sui generis* qu'on appelle *point pleurétique*. Il était facile de juger que, jusque là, le mal n'était entravé que mécaniquement par le bandage compressif, et très peu guéri. Une inspiration plus forte était sous ce bandage même, accompagnée d'une douleur plus forte ; et si j'eusse enlevé le bandage, je sentais que mes souffrances auraient recommencé au moins aussi vives que le matin. Je me gardai donc bien de l'enlever ; mais m'étant tiré du lit avec des peines inouies, je me fis laver tout le corps avec de l'eau froide (14° centigrades), en fesant frotter un peu fort sur les parties douloureuses, choses dont on se serait bien gardé avant l'introduction de l'hydrothérapie en médecine ; car j'étais en moiteur, comme je l'ai dit, et d'ailleurs, j'ai dit que l'air froid avait aggravé mes douleurs, chaque fois qu'il avait agi sur moi depuis la veille.

Or, voici ce qui arriva. Au premier contact de l'eau à 14°, toutes mes douleurs s'évanouirent instantanément. Bien plus, chaque friction un peu vive, pratiquée avec le linge mouillé

sur les parties douloureuses me procurait une sensation agréable. Les parties recouvertes par le bandage de corps n'étant frottées qu'à travers son épaisseur, enviaient d'autant plus cette jouissance à leurs voisines qu'elles étaient les plus malades. Mais un bandage ainsi improvisé étant toujours long à rattacher, et d'ailleurs, la compression des côtes ne devant pas être interrompue, je n'ai pas voulu le défaire en ce moment ; seulement on l'a imbibé d'eau complétement, et nous l'avons recouvert d'un bandage sec. Il constitua ainsi pour moi ce que nous appelons la ceinture hydrothérapique. La lotion et les frictions, l'application de la serviette sèche, l'essuiement général du corps sous une friction sèche, tout cela fut terminé en 4 ou 5 minutes. J'étais un homme renouvelé ; je ne sentis ombre de douleur. Je pris un bouillon, et me promenai en robe de chambre 10 à 12 minutes.

Au bout de ce temps, je sentis le froid de la température, surtout derrière le dos et les reins. Je fus ainsi averti de me recoucher. Quelle différence entre mon coucher et mon lever qui avait précédé de 15 à 20 minutes ! Quoique le redressement du tronc sur les jambes, et les mouvements de pronation et supination du corps fussent encore gênés, cette gêne était infiniment plus douce, et ne pouvait plus s'appeler de la douleur.

Je passai une bonne nuit, dans une légère moiteur encore. Ma ceinture resta humide jusque vers 5 heures du matin, et je ne sentis plus, pendant tout ce temps, le *point* dont j'ai parlé. Mais, passé 5 heures, il se fit de nouveau sentir un peu. Vers huit heures, je mouillai ma ceinture, ce qui le fit disparaître. Je dormis jusqu'à 10 heures. C'était le 13. A 10 heures donc, lotion comme la veille, friction humide sur tout le corps, la ceinture ayant pu être quittée sans nulle douleur. Friction sèche à la suite. Replacement de la ceinture humide. A 11 heures, je déjeune avec modération. Plus de séjour au lit. Le soir, j'assistais à un dîner d'apparat à Nogent-sur-Seine. J'ai fait honneur au dîner, grâce à ma ceinture que je n'ai point quittée. Mais revenu à Pont-sur-Seine, partie par la

voie de fer, partie à pied, je sentis, à minuit et demi, qu'il était temps de la remouiller. Cette opération dissipa encore instantanément la douleur qui repointait.

Nuit du 13 au 14, très bonne.

Le 14, reprise de mes occupations ordinaires. Plus de douleur ni de *point*. Néanmoins la ceinture est conservée par précaution.

17 *mars*. Ceinture supprimée. Aucun vestige ne reste de l'affection sus-décrite. La maladie avait commencé le 11. Elle a été traitée par l'hydrothérapie, à partir du 12 au soir. Le 13 au soir, 24 heures plus tard, je prenais ma part d'un grand dîner, et le 14 au matin, je rentrais dans l'habitude de mes devoirs et occupations. Quoiqu'il ait été prudent et même nécessaire de continuer de porter la ceinture mouillée trois jours encore après, il n'en reste pas moins vrai que je pouvais dès lors la quitter momentanément ; que je n'ai été arrêté que du 11 au soir au 13 au matin, un peu plus de 36 heures. Il y a quelques années, j'aurais, pour un cas semblable, ordonné les sangsues, les cataplasmes, le lit pendant 6 ou 8 jours le temps que peut durer cette affection.

Certainement les désordres anatomiques, la rupture de quelques fibres musculaires, un peu d'épanchement sanguin n'ont pu disparaître en deux jours par l'action de l'eau froide; mais du moins la réparation a pu se continuer du 13 au 17 sans douleur ni gêne pour le malade ; et l'eau froide a suffi à empêcher la propagation ou la persistance, soit de l'inflammation, soit de la névropathie à laquelle sont dus les symptômes de l'affection telle que je viens de la décrire.

Réflexions. — La manière dont le succès a justifié ma prévision dans le fait qui précède, me donne la conviction que le même moyen réussira à quiconque l'emploiera en pareille circonstance. — Il est évident physiquement que la première indication à remplir, c'est d'anéantir l'obstacle que le mouvement des côtes oppose à l'action médicatrice de la nature. Mais quand cela ne suffit pas, et qu'il persiste une douleur locale, on doit préalablement se réchauffer au lit et ame-

ner la peau à suer ou du moins à transpirer en douce moiteur. Alors avec de l'eau à 14-18° centigrades on peut pratiquer la lotion d'abord lestement sur tout le corps, puis avec plus d'insistance, en frottant ferme sur les parties douloureuses, que la friction n'atteint que médiatement à travers le bandage. Celui-ci sera mouillé préalablement. On essuie ensuite le malade en frictionnant à sec soit avec du linge, soit mieux encore avec un peignoir en flanelle. Le bandage mouillé sera recouvert d'un bandage sec. Trois ou quatre doubles de linge ou mieux encore de flanelle, rempliront cet objet. Il ne faut pas employer plus de quatre à cinq minutes à l'opération. Il ne faut pas qu'au sortir du lit le malade attende nu ou en robe de chambre. La promptitude et l'habitude sont une cause principale du succès de ces pratiques dans les établissements. L'exposition mal entendue du corps à l'eau et à l'air amène seule les inconvénients très réels que les médecins et le monde connaissent et qui inspirent naturellement tant de défiance contre les *refroidissements*.

Pour ne pas exagérer la valeur de l'hydrothérapie dans le cas présent, je conviendrai tout de suite qne la pleurodynie est une affection légère de sa nature et qu'on la traite avec succès tous les jours par les moyens anciennement usités. Je conviendrai encore que si l'hydrothérapie voulait faire table rase elle serait singulièrement déçue, attendu que le bandage de corps n'est pas de son invention, comme l'ignorance exceptionnelle de quelques médecins campagnards de la Silésie l'a laissé croire à Priessnitz (1) ; or, que sans cet appareil fonda-

(1) Priessnitz, par le passage d'une roue sur sa poitrine, ayant eu deux côtes brisées avec enfoncement des fragments à l'intérieur, fut abandonné comme hors des ressources de la médecine De lui-même, il imagina de faire une forte inspiration. La poitrine étant dilatée, il se fit solidement entourer d'un bandage de corps. Puis, maintenant la glotte fermée, il remonta brusquement le diaphragme. Les fragments furent, par cet effort, repoussés en dehors et remis en place. Le mépris de Priessnitz pour le corps médical date de là.

mental les applications froides eussent nui au lieu de servir. Car une cause matérielle d'aggravation de la douleur résultait de tout mouvement des parois thoraciques pour la respiration ou pour des efforts musculaires quelconques. — Un *point de côté* léger consistant en un simple spasme de quelque muscle de cette région pourrait peut-être céder à la propriété anti-spasmodique de l'eau froide, mais j'avais affaire à autre chose. — Donc la partie fondamentale du traitement n'est point hydrothérapique. Mais pour conjurer les douleurs qui persistèrent après cette application, j'aurais, il y a quelques années, appliqué des sangsues, ou, en l'absence de moyen local, j'aurais passé plusieurs journées en souffrances vives. J'ai ainsi fait économie de temps et de douleurs, ou de sangsues et de sang ; ce qui n'est pas à dédaigner. Un grand mérite de l'hydrothérapie dans la cure de celles des maladies aiguës qui sont raisonnablement de son ressort, c'est de laisser au patient tout son sang et toutes ses forces pour se relever et marcher quand la maladie est détruite. Les fièvres typhoïdes, non-seulement celles chez lesquelles l'adynamie est le caractère essentiel, mais encore toutes les autres formes, attendu l'atteinte profonde que toutes portent à l'économie et le délabrement dans lequel elles laissent le malade qui survit, confirment surtout cette considération par la promptitude relative avec laquelle elles cèdent à l'hydrothérapie, par la rapidité de la convalescence et par l'intégrité surprenante des organes et des fonctions immédiatement après la cure.

Un autre avantage que j'ai trouvé dans le remède hydriatrique, c'est de faire taire la douleur chaque fois qu'elle voulait reparaître. Cela en humectant ou rafraîchissant à neuf l'appareil qui s'était trop réchauffé ou tout à fait desséché. On peut ainsi vaquer à une occupation sédentaire et même marcher. Ce que j'ai pu faire indique la grande valeur du remède.

Si l'on m'objectait que toute pleurodynie n'exige pas les six à huit jours dont je me prévaux pour faire ressortir la brièveté

de mes trente-six heures, je répondrais que l'intensité de l'affection que j'ai exposée, vu ses symptômes qui sont allés jusqu'à l'état fébrile, justifie la conjecture de cette durée. Je dis de plus que je me sers de termes restreints; car on sait que la pleurodynie intense peut durer beaucoup plus.

Un document de physiologie pathologique ressort de l'effet hydrothérapeutique que l'on vient de voir. Les actions médicatrices qui ont concouru à cet effet se rapportent à : 1° une perturbation de courte durée qui a eu lieu chaque fois qu'ayant le corps chaud j'ai été soumis à une lotion générale froide, perturbation qui, provoquant une sensation vive sur tous les points de la périphérie, absorbe pendant ce temps la sensation de l'épine douloureuse ; or, il y a eu bénéfice réel, la sensation de l'eau froide étant pour ceux qui la craignent le plus, moins cruelle qu'une forte pleurodynie ; 2° une révulsion sur toute la peau et principalement sur la peau de la région douloureuse, celle-ci ayant été frictionnée avec plus d'insistance. On aurait tort en acceptant cette action révulsive de lui attribuer ce que nous venons de rapporter à la perturbation. Le bien-être a été immédiat au premier contact de l'eau et avant toute réaction à la peau. Ce n'était donc point le fait de la révulsion d'abord ; mais celle-ci a succédé ; 3° une soustraction d'un influx douloureux, directement par l'eau, à la manière dont s'opère la soustraction de l'électricité d'un corps quelconque par un contact humide. Cet influx sera l'électricité vitale ou le fluide nerveux accumulés en excès autour de la lésion matérielle à réparer, ou bien ces mêmes fluides amenés pathologiquement sur la partie souffrante et produisant la souffrance par un désordre fonctionnel, ou tout ce que l'on voudra d'analogue. Toujours est-il que la douleur était complètement dissimulée tant que mon appareil restait humide, et que durant trente-six heures je ne pouvais pas le laisser sécher complétement sans ressentir mon mal. Ici plus d'action réfrigérante. Tout humide qu'elle était, cette ceinture au bout de quelques minutes se mettait à la température du corps. Sa véritable action a été une soustraction directe

de la douleur d'après le même mode qu'on effectue la soustraction du fluide électrique.

Si la peau ou le tissu cellulaire sous-cutané eussent été le siège d'une inflammation il y aurait eu à tenir compte en plus de l'absorption de l'eau par les pores et on aurait pu faire jouer à cette eau le rôle d'émollient et de tempérant envers l'inflammation et la douleur. On infirmerait peut-être ainsi la soustraction électriforme en m'opposant la sédation émolliente. Mais je le répète, le mal n'était pas là ; il était beaucoup plus profond, et d'ailleurs la promptitude avec laquelle l'humectation du topique neutralisait le sentiment de la douleur est incompatible avec la durée de l'action mécanique de l'absorption cutanée.

Il est évident que le cataplasme, si ancien en thérapeutique, agit en majeure partie, sinon en totalité, d'après ce mode du bandage ou de la ceinture mouillés. Mais à cause des parties mucilagineuses ou autres qu'il renferme avec l'eau qui est son principal agent, il est moins propre à appuyer l'induction que je présente. La preuve de la valeur irréprochable de l'eau pure comme substitutif du cataplasme étant fournie en grand par l'hydrothérapie, on ne peut guère contester, je crois, qu'en général les topiques humides soulagent *parce qu'ils sont conducteurs* d'un fluide dont l'accumulation attire ou entretient l'hyperhémie, la rougeur, la chaleur et la douleur. Ces caractères de l'inflammation disparaissent ou se modèrent par la présence tout simplement d'un linge humide.

En conséquence, dans les douleurs du genre de la pleurodynie et dans celles qui dépendent d'une inflammation, le physiologiste peut avoir égard à l'analogie qui existe entre leur manière d'être et l'état de l'électricité accumulée. Il peut être utile au médecin de savoir avec quelle simplicité d'appareils on peut soutirer et faire évanouir cette électricité douloureuse.

GUETTET, D.-M. P.,
Médecin de l'établissement hydrothérapique de Saint-Seine.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Annales des maladies de la peau: Contagion de la syphilis congéniale.— Simplicité de la théorie pathologique de M. Cazenave, concernant cette maladie.

L'étude de la syphilis tient une large place dans ces trois cahiers d'août, septembre et octobre de cette bonne publication. Un auteur qui condenserait dans une même analyse les Lettres de M. Ricord publiées dans l'*Union médicale*, et les dissertations savantes auxquelles s'est livré M. Cazenave dans les *Annales des maladies de la peau*, ferait à notre avis une œuvre utile et intéressante.

Forcé de me restreindre à l'approbation des principaux sujets d'étude sur la syphilis qui ont passé sous mes yeux, je ne parlerai que de la contagion de la syphilis congéniale.

M. Cazenave débute dans son mémoire, par une exposition des idées de Hunter, au sujet de la syphilis congéniale, et publie deux observations, l'une extraite de l'ouvrage du célèbre syphiliographe, l'autre qu'il a lui-même observée : nous en dirons quelques mots, après toutefois avoir donné une idée générale des doctrines, que professe M. Cazenave au sujet de la syphilis, doctrines bien propres à donner une idée du vague qui règne encore dans cette spécialité de la science médicale.

C'est à tort, dit M. Cazenave, qu'on a divisé la syphilis en deux ou trois périodes distinctes quant à l'évolution des accidents ou symptômes primitifs, secondaires et tertiaires, et surtout en symptômes primitifs seuls contagieux, et à l'aide du chancre exclusivement.

« Quoi, dit M. Cazenave, un homme contracte un chancre, mais on voit apparaître en même temps que cet accident, ou quelques jours après chez ce malade, des pustules plates, une roséole, etc., etc., et l'on prétend que ces divers phénomènes constituent deux états de la même maladie ! ! Cette prétention est si choquante, que pour les cas où cette succes-

sion de phénomènes est immédiate, on recule devant la dénomination trop absolue de symptômes secondaires, en admettant des accidents *précoces*, *hâtifs*, *de succession*, *de transition*, qui rendent compte de ces syphilis secondaires développées sans syphilis primitive ou préalable. — Au lieu d'abriter l'erreur dans des exceptions, des théories, il faut rester dans l'observation; c'est là qu'on trouve la vérité vraie.

Il n'y a pour M. Cazenave qu'une syphilis *aiguë* et qu'une syphilis chronique. Qu'un individu s'expose à un coït impur, qu'il soit affecté au bout de quelques jours d'un chancre, d'une blennorrhagie; que l'un ou l'autre de ces symptômes se complique de bubon spécifique ; que pendant la durée de l'un ou de l'autre de ces accidents, une éruption spécifique se déclare ; que cet ensemble d'accidents, ou coïncidants, ou successifs, dure quinze jours, un mois, six semaines ou plus, telle est la syphilis *aiguë, primitive*.

Après cette série d'accidents, tout rentre dans l'ordre, le malade paraît guéri : mais après un intervalle de six mois, d'un an, de deux ans, de 20 ans même, cet individu, sans infection nouvelle, sous l'influence des causes inappréciables, est pris de maux de gorge, d'une syphilide, d'une exostose, etc. telle est alors la syphilis secondaire, la syphilis chronique. — On doit donc entendre par symptômes de syphilis primitive, tout phénomène qui apparaît pendant la période *aiguë* de l'empoisonnement syphilitique ; par symptômes de syphilis consécutive, tout phénomène qui se manifeste pendant la période *chronique*.

La syphilis est essentiellement contagieuse ; elle l'est indépendamment de l'état primitif ou consécutif, aigu ou chronique : mais pour que la contagion ait lieu, il faut le concours de conditions qui sont surtout fréquentes pendant la période aiguë, et rares pendant la période chronique. — Si maintenant on applique ces considérations à la syphilis des nouveau-nés on s'en rendra parfaitement compte.

Dans les cas où l'enfant est infecté du fait de son père, ou de sa mère, il est mis au lieu et place des ses auteurs, c'est-

à-dire, qu'il représentera exactement quant à l'état d'infection, celui de ses auteurs par qui le virus aura été transmis. Or, comme la syphilis primitive des nouveau-nés, se traduit surtout, et presque exclusivement par des symptômes aigus, avec inflammation vive, sécrétion abondante, elle est éminemment contagieuse. — Quoi qu'il en soit, cette syphilis primitive des nouveau-nés est ce qu'on pourrait appeler la *syphilis congéniale*. Elle apparaît très peu de temps après la naissance, et permet de certifier que le père ou la mère étaient atteints de syphilis aiguë, au moment de la conception, ou que la mère a été primitivement infectée pendant sa grossesse ; si au contraire, le père ou la mère n'avaient actuellement aucun symptôme de syphilis ; si pendant la grossesse, la mère n'a pas été primitivement infectée ; mais si le père ou la mère avaient eu antérieurement la vérole, l'enfant se trouvera naturellement mis aux lieu et place de celui de ses parents qui lui a communiqué l'infection ; c'est-à-dire, qu'au bout d'un certain temps après la naissance, il éprouvera des accidents consécutifs. — Ces accidents constituent chez l'enfant, la syphilis *héréditaire* ; syphilis héréditaire qui se traduit par une roséole, un psoriasis, un état cachectique plus ou moins prononcé. Aussi comprend-on que, dans ces cas, elle ne soit pas contagieuse. Mais il peut arriver, et il arrive fréquemment, que les conditions nécessaires à la contagion surviennent concurremment avec les phénomènes de syphilis héréditaire, bien que ces phénomènes se révèlent longtemps après la naissance.

Si l'on nous a bien compris, ajoute M. Cazenave, la syphilis des nouveau-nés n'échappe pas aux règles de l'observation générale. Mais, aux lieu et place de ses parents, l'enfant apporte en naissant une syphilis qui pourra être ou congéniale (primitive, aiguë), ou héréditaire, (consécutive, chronique). Congéniale, la syphilis exprimera l'infection de l'enfant, substitué à son père ou à sa mère atteints d'accidents primitifs, aigus, et par conséquent essentiellement contagieux. Héréditaire, la syphilis sera chez l'enfant l'expres-

sion de l'état de ses auteurs, état en vertu duquel, il peut avoir des accidents secondaires, une syphilis chronique, consécutive, exceptionnellement contagieuse.

En résumé, la syphilis des enfants est essentiellement contagieuse pour l'état congénial, accidentellement au contraire pour l'état héréditaire.

La syphilis congéniale apparaît au plus tard quelques jours après la naissance : elle se traduit par des plaques muqueuses, par des pustules d'ectyma, par une éruption vésiculeuse. Elle est accompagnée de douleurs, d'inflammation. Elle est moins grave que la syphilis héréditaire; elle cède quelquefois assez facilement à un traitement soit direct, soit par l'entremise de la nourrice, bien que l'allaitement ne soit pas sans danger pour elle.

La syphilis héréditaire ne se manifeste que plus ou moins longtemps après la naissance : à six semaines, six mois, un an, et même plus. Elle consiste le plus souvent dans un état cachectique remarquable. L'enfant qui a pu venir au monde avec l'apparence d'une bonne santé, maigrit, s'étiole; sa peau devient terreuse, parcheminée. Il est affecté d'éruptions squammeuses, sèches. Plus tard, il est pris de coryza avec écoulement par les fosses nasales, de nécroses, de diarrhée. Aussi, le pronostic est-il toujours grave. — La syphilis héréditaire n'étant qu'accidentellement contagieuse, on peut quelquefois permettre l'allaitement sans danger. »

Partant de ces principes, M. Cazenave cite deux observations qui appuient sa théorie. — Dans la première, prise de Hunter, il s'agit d'une femme mère d'un enfant faible, qui a beaucoup de lait et fait téter le sein gauche par un second enfant, dans le but de vider les seins et d'entretenir la sécrétion des glandes mammaires dans des conditions convenables. Au bout de six semaines le mamelon du sein gauche s'enflamme, les glandes de l'aiselle se tuméfient : à quelques jours de là, un ulcère se déclare sur ce mamelon et le détruit. — L'enfant étranger meurt en état de consomption, avec des *aphtes* dans la bouche, des ulcères sur différents points du

corps. — La mère, qui a donné son sein gauche à cet enfant étranger, accuse des douleurs lancinantes dans plusieurs régions; elle a sur les bras, les jambes et les cuisses, une éruption de plaques dont plusieurs deviennent des ulcères. Elle suit un traitement mercuriel mal supporté, et reste dans ces conditions pendant deux ans environ. Au bout de ce temps elle a un autre enfant, qu'elle donne à une nourrice, et qui meurt neuf semaines après, son épiderme détaché en plusieurs points et le corps recouvert d'une éruption squammeuse. — Peu de temps après, la nourrice elle même est prise de céphalalgie, de douleurs dans la gorge, d'ulcérations aux deux seins : elle entre à l'hôpital, où on la fait saliver et d'où elle sort sans résultat : les os du nez et du palais s'exfolient, et elle meurt en état de consomption. — Quant à la dame infectée après son premier accouchement, par l'enfant étranger dont il est parlé plus haut, elle prend de la tisane de Lisbonne ; elle a un troisième enfant qui n'offre aucune trace de maladie, mais qui meurt cependant au bout d'un mois. — Enfin de nouveaux accidents surviennent chez elle ; un traitement mercuriel est employé, et la guérison est définitive.

Hunter, qui ne croyait pas à l'infection produite par les accidents syphilitiques secondaires, voit dans ces faits, un exemple de ces nouveaux poisons qui se forment incessamment, et offrent en général beaucoup de ressemblance avec les poisons vénéneux. — Tel est le premier fait.

Voici l'observation de M. Cazenave :

Une femme, Barrier, déjà mère d'une première fille, accouche pour la seconde fois d'un enfant également du sexe féminin. Elle met ce dernier enfant en nourrice, auprès d'une femme vigoureusement constituée et parfaitement portante sous tous les rapports. Les seins ne présentent pas la moindre gerçure. — Trois mois après, la nourrice reçoit et allaite un second enfant, un peu malgré la dame Barrier, qui cependant s'y prête à la condition expresse que chaque enfant prendra exclusivement l'un des seins. Le nourrisson nouveau venu porte quinze jours après sa naissance, des plaques muqueu-

ses aux parties génitales et à la bouche ; la santé va s'altérant, enfin, une inflammation intestinale l'emporte à l'âge de trois mois.

La dame Barrier, alarmée par la maladie et la mort de ce nourrisson, et craignant pour sa propre enfant, la retire parce que la nourrice, infidèle à sa promesse, a donné indistinctement aux deux enfants, les deux seins, dont les mamelons portent des plaies extrêmement douloureuses. La petite fille Barrier resta auprès de sa mère qui la sevra. Elle ne présenta aucun accident syphilitique ou autre, pendant un mois entier; mais au bout de ce temps, sans cause connue, l'enfant offrit aux deux aines d'abord, puis aux parties génitales, à l'anus, et aux fesses, une abondante éruption de plaques muqueuses : puis bientôt une plaque à l'une des commissures labiales. Après cinq mois de maladie, la jeune enfant fut portée par sa mère à la consultation de l'hôpital St-Louis en décembre 1850. M. Cazenave lui ordonna un traitement par les pilules à l'iodure de mercure, et la guérison de la petite fille fut complète au mois de mai 1851. — La dame Barrier, qui touchait les parties malades de sa fille sans prendre la moindre précaution, qui se servait de la même cuillière, etc., vit 15 jours après sa guérison apparaître sur elle, dans l'aine gauche, un bouton rouge un peu humide ; cinq à six jours après il s'en forme un semblable au voisinage du premier, et bientôt il en paraît un certain nombre dans la région vaginale du côté opposé. Quinze jours après, il survint des démangeaisons aux parties génitales externes, qui devinrent gonflées, douloureuses, suintantes. — Ces accidents augmentant, la dame Barrier entra à l'hopital St-Louis le 9 juillet. Elle présenta à son entrée, l'état suivant : Les grandes et les petites lèvres, le périnée, la marge de l'anus, les deux aines, sont couvertes de plaques muqueuses saillantes, à surface rouge ou blanchâtre ; les unes humides, les autres sèches, squammeuses. Le linge de la malade est souillé par une sanie roussâtre. D'autres plaques plus petites existent sur la face externe des paupières, sur le pavillon de l'oreille. — Une roséole syphi-

litique des mieux caractérisées, à taches larges et sans saillie, couvre le tronc et les membres. — Sur le cuir chevelu, principalement en arrière, on trouve des croûtes d'un gris jaunâtre, stalactiformes qui recouvrent des surfaces ulcérées, arrondies, entourées d'une auréole rouge cuivrée. Derrière les branches des maxillaires existent de nombreux ganglions de différentes dimensions, douloureux. Le développement de ces glandes, au dire de la malade, serait antérieur aux accidents survenus aux parties génitales, et aurait coïncidé avec un mal de gorge. — L'isthme du gosier et la paroi du pharynx ne présentent pourtant rien à noter. Sous la voûte palatine, vers la région du trou incisif, le doigt rencontre une saillie arrondie, dure, douloureuse, du volume d'un haricot. Sur le bord antérieur de la clavicule gauche, vers le milieu, on constate également la présence d'une nodosité assez dure, et fort sensible à la pression. Les douleurs augmentent notablement pendant la nuit : il en est de même de la céphalalgie dont se plaint la malade depuis plusieurs mois. — L'examen le plus minutieux n'a pu mettre sur la voie d'une affection syphilitique antécédente, tant pour la femme que pour le mari.

Nous avons dit que la dame Barrier avait une fille aînée. Celle-ci âgée de trois ans, fut elle-même prise un mois après sa mère de plaques muqueuses, de tubercules plats, à la vulve, à l'anus, de tubercules syphilitiques bien caractérisés, qui se rencontrent sur le ventre et sur l'une des cuisses, d'une ulcération à pourtour cuivré, recouverte d'une croûte gris-verdâtre, adhérente, de date récente. Enfin, les ganglions cervicaux sont très développés, et il existe un eczema du cuir chevelu. Tous ces accidents sont constatés le 21 juillet.

La dame Barrier ne peut rattacher la maladie de sa fille aînée, qu'à la circonstance suivante. Souvent elle faisait coucher cette enfant sur les draps dont elle s'était servie pendant sa maladie. Deux fois, elle lui a même fait partager son lit. Tel est en substance, le narré de l'observation, en ce qui concerne la dame Barrier et ses deux filles. — Revenons main-

tenant à la nourrice, que nous avons oubliée un moment. Cette femme, trois mois après la mort du second enfant qu'elle avait adopté, et qui l'avait infectée au sein, s'est aperçue de la présence aux parties génitales, d'un grand nombre de plaques muqueuses. Elle nie également toute autre source de contagion, que celle de l'allaitement. — La guérison de ces plaques muqueuses eut lieu après deux mois d'un traitement par la pommade au calomel, et l'usage des tisanes. Six mois après, étant accouchée d'une petite fille bien portante qu'elle allaita elle-même, se montrèrent une trentaine de plaques muqueuses, à la vulve, au périnée, à la face interne des cuisses de l'enfant. La maladie de ce dernier, âgé de 3 mois, ne remontait pas au delà de 15 jours, quand M. Cazenave le 21 Juillet, lui a donné un traitement au proto-iodure de mercure.

Telle est Messieurs, l'analyse des deux articles, sur la contagion de la syphilis congéniale. — Je la soumets à vos réflexions. Je me bornerai à une seule remarque. — J'avais cru jusqu'à ce jour, que les accidents successif de la syphilis, bien que n'ayant pas une marche mathématiquement déterminée, étaient pourtant soumis à certaines lois généralement acceptées. Ce n'est pas sans surprise, que je vois la dame Barrier par exemple, infectée par son jeune enfant qu'elle retire de nourrice, sans qu'aucune plaie extérieure soit chez elle l'indice de cette infection, et qui voit apparaître sur elle, un bouton à l'aine, puis des plaques muqueuses, puis une roséole, des exostoses, le tout en quelques mois : de décembre à juillet. L'infection de sa fille aînée n'est pas moins extraordinaire. C'est en couchant cet enfant dans des draps qui ont servi à la mère que la contagion s'opère, et cela, bien que cet enfant ne porte aucune plaie, aucune excoriation de l'épiderme, qui rende possible l'inoculation du virus.

Tous ces faits sont-ils bien propres à nous convaincre? Nous l'avouons, nous doutons qu'ils fassent la lumière, là où règne encore une si grande obscurité. La doctrine de M. le Dr Cazenave au sujet de la syphilis aiguë et chronique, nous semble devoir également attirer l'attention des praticiens.

BOURGUIGNON.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Mémoire sur la sudation. — Observation d'albuminurie ou urines albumineuses. — Laryngite œdémateuse ; trachéotomie, guérison. — Empoisonnement par le phosphore.

Mémoire sur la sudation, par le Dr GILLEBERT D'HERCOURT, médecin de l'établissement hydrothérapique de l'Ile-Barbe, près Lyon (1).

Ce travail a pour objet l'étude d'un des principaux moyens de l'hydrothérapie, la provocation des sueurs. La sudation est généralement obtenue, dans les procédés hydrothérapiques, par l'enveloppement du malade,—le plus souvent après une immersion ou une douche d'eau froide,—dans un drap mouillé, et dans une couverture, où il attend, dans une immobilité absolue, et pendant un temps plus ou moins long, le développement de la sueur. Il faut distinguer ici l'enveveloppement de la sudation. L'enveloppement n'est qu'un simple procédé, qui n'a pas nécessairement pour but la provocation des sueurs. C'est ainsi que, chez les individus dont la calorification est très peu active, et la peau très inerte, souvent l'enveloppement, dans un drap humide, n'est pas, dans la pratique de M. Gillebert d'Hercourt, poussé jusqu'à la sueur.

Quant à la sudation ; que l'on cherche théoriquement à en obtenir de la dépuration ou de la spoliation, elle répond incontestablement à une des principales indications que les procédés hydrothérapiques cherchent à remplir.

Quelques médecins ont restreint considérablement l'usage de la sudation dont, suivant M. Fleury, on fait encore un fâcheux abus dans la plupart des établissement hydrothérapiques. La peau macérant en quelque sorte dans une humidité habituelle tombe dans une inertie nouvelle, et M. Fleury

(1) Gazette médicale de Lyon, 29 février 1852.

rejette d'une manière absolue l'enveloppement humide. Mais si la sudation prolongée, impossible à régler et à mesurer, que produit ce procédé est nuisible, il n'en est pas moins des cas où il faut obtenir des sueurs abondantes, et M. Fleury emploie dans ce but une lampe à esprit de vin, comme M. Andrieux, de Brioude, un appareil échauffé au moyen d'eau chaude.

M. Gillebert d'Hercourt, sans rejeter d'une manière absolue l'emploi de ces moyens artificiels, soutient la supériorité générale de l'enveloppement sec ou humide, pour obtenir des sueurs. Le seul reproche que mérite ce procédé, c'est sa lenteur, et dans des cas très rares, son insuffisance. A part cela, il conteste tous les inconvénients qui lui ont été attribués.

La peau ne s'altère dans sa texture et dans ses fonctions que lorsque l'on fait un emploi abusif de la sudation : mais la faute n'en est pas ici au procédé lui-même, mais seulement à son mauvais usage. Il faut moins chercher à obtenir des transpirations très abondantes qu'un appel fréquent vers la peau, de l'action vitale, sous quelque forme qu'on se la représente. Aussi des sudations courtes et répétées sont-elles le plus souvent préférables à des déperditions de sueurs considérables et prolongées. Quant à l'énergie de ce procédé, elle est incontestable, puisqu'on a pu, littéralement, ramasser des verrées de sueurs sous les lits des malades en sudation. Si l'on compare entr'eux ces différents procédés, l'enveloppement d'une part, et la lampe ou les autres moyens artificiels d'une autre part, on trouve que dans la pratique ceux-ci ont en général beaucoup plus d'inconvénients, pouvant déterminer de la céphalalgie, des palpitations, une surexcitation des malades au moins, que n'entraîne jamais l'enveloppement ; souvent ils nécessitent des lotions incessantes d'eau froide sur la tête, ou une ventilation continuelle. Il n'est jamais facile de diriger ni de maîtriser avec certitude des agents sudorifiques quelconques, pas plus l'air chauffé artificiellement, que l'enveloppement.

Enfin M. Gillebert d'Hercourt montre, dans un passage

plein d'intérêt, que si les agents artificiels de sudation, lampes, appareils chauffés, etc., peuvent élever directement le calorique du corps (Magendie), ce qui ne peut avoir lieu sans inconvénients sérieux, il n'en saurait être ainsi, dans l'enveloppement, où le corps lui-même étant la source unique du calorique développé et enfermé sous la couverture, ne saurait élever sa propre température au delà du degré normal; car une fois l'équilibre établi entre lui et l'atmosphère environnante, la production de chaleur deviendrait moins active (Edwards), et s'affaiblirait en raison de l'insuffisance de la déperdition du calorique.

Ce travail, bien écrit et sagement présenté fait, désirer que M. Gillebert d'Hercourt, dont la *Revue médicale* a déjà reçu quelques bons articles sur l'hydrothérapie, publie les résultats de sa pratique, et éclaire le public médical sur les ressources d'une méthode thérapeutique dont l'efficacité ne saurait être contestée : mais dont les applications ont besoin d'être déterminées avec plus de précision qu'on ne l'a fait encore.

Observations d'albuminurie ou urines albumineuses ; par M. Costes. (1)

L'albuminurie, c'est-à-dire les urines albumineuses, ne constitue pas une maladie, mais bien un symptôme, lequel peut se rattacher à plusieurs états morbides différents, les uns organiques et très graves, les autres passagers et de petite importance. Telle est l'idée fort juste que l'auteur développe, après avoir rapporté plusieurs observations d'albuminurie, avec anasarque et maladie du cœur, avec ou sans altération appréciable du rein. M. Costes pense qu'il en est de l'albuminurie, par rapport aux reins, comme du diabète, qu'on a longtemps rattaché à tort, à une altération primitive de ces organes. Il est beaucoup plus vraisemblable, que l'albuminurie est la conséquence d'une altération du sang. Ce qu'il

(1) Journal de médecine de Bordeaux. Décembre 1851.

importe surtout, en présence de l'obscurité qui règne encore sur cette question de pathogénie, c'est de prévenir les praticiens contre la tendance qu'ils ont en général, s'ils rencontrent des urines albumineuses, à s'en préoccuper outre mesure, et à en faire trop exclusivement la base de leur pronostic et de leur thérapeutique.

Laryngite œdémateuse (*œdème de la glotte*); *Laryngo-trachéotomie*; *guérison*; par le Dr Dupuy, chirurgien chef-interne de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux. (1)

Observation intéressante. Le diagnostic de la *laryngite œdémateuse sus-glottique*, comme l'appelle M. Dupuy, peut être établi d'une manière très précise. L'épiglotte était considérablement tuméfié, rigide, comme cylindrique; la tuméfaction se prolongeait sur les parties latérales; toute l'arrière-gorge présentait une rougeur vive... Des scarifications furent d'abord pratiquées sur l'épiglotte, et les replis aryténo-épiglottiques; mais après une amélioration passagère, l'asphyxie menaça de nouveau le malade, et la mort semblait prochaine et inévitable, quand l'opération fut pratiquée par une incision du cartilage cricoïde, de la membrane crico-thyroïdienne, et des premiers cerceaux de la trachée. L'opération parut se terminer sur un cadavre, car le malade resta quelques instants sans donner signe de vie. Mais grâces aux efforts éclairés et persistants qui furent employés, la respiration se rétablit, l'air put pénétrer dans les dernières ramifications des bronches, et la guérison survint, mais après une série d'accidents nouveaux.

Rapport sur un cas d'empoisonnement, par le phosphore, par MM. Cousseran et Filhiol (1).

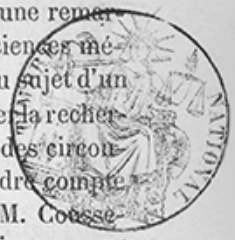
Les observations d'empoisonnement par le phosphore se sont

---

(1) Journal de médecine de Bordeaux. Décembre 1851.

(2) Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, février 1852.

multipliées depuis quelque temps. La *Gazette des hôpitaux* a reproduit dans son numéro du 21 octobre 1851, une remarquable discussion soulevée dans la société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat (Allier), au sujet d'un cas de ce genre. Les difficultés que peuvent présenter la recherche médico-légale de ce poison et l'appréciation des circonstances où il se rencontre, nous ont engagé à rendre compte avec quelques détails d'une expertise confiée à MM. Coëssevan et Filhol (de Toulouse), au sujet d'un empoisonnement par le phosphore.



Ces chimistes eurent à opérer d'abord sur les matières trouvées dans l'estomac de la victime, sans aucun renseignement, à ce qu'il paraît, qui fût de nature à les mettre sur la voie de la vérité.

Ces matières formaient une pulpe molle, d'un gris brunâtre. Cette pulpe exhalait une odeur aromatique très forte dans laquelle on distinguait le parfum de la canelle et du girofle; elle rougissait franchement la teinture de tournesol.

Une portion de cette bouillie délayée dans de l'eau distillée n'a laissé déposer aucune matière d'apparence suspecte.

La matière ainsi étendue d'eau a été introduite dans une cornue tubulée, à laquelle était adapté un ballon également tubulé plongeant dans de l'eau froide.

On a porté à l'ébullition le contenu de la cornue, et après avoir continué la distillation pendant une heure, on a examiné séparément le produit distillé et le résidu.

L'eau qui avait passé à la distillation possédait une très forte odeur d'épices; elle rougissait le tournesol et ne donnait aucun précipité avec l'azotate d'argent, le chlorure de platine, le bichlorure de mercure, l'acétate de plomb, etc., en un mot, elle ne contenait aucune base volatile, ni aucun sel, soit minéral, soit organique.

L'acidité de ce liquide était due à une trace d'un acide volatil qui n'a pu être caractérisé, vu sa trop minime proportion, mais n'était certainement ni de l'acide chlorhydrique, ni de l'acide sulfurique, ni de l'acide acétique, ni de l'acide cyanhy-

drique. L'odeur forte de cannelle et de girofle que répandait le produit, a fait penser que cette odeur, d'ailleurs très légère, était due à la présence de traces des acides cinnamique et engénique.

Le décocté qui était resté dans la cornue, a été jeté sur un filtre qu'il a traversé avec lenteur. La liqueur claire a été mélangée avec de l'alcool à 40°, et filtrée de nouveau ; le résultat de cette opération a été divisé en deux portions, dont l'une a été soumise à l'action de l'acide sulfhydrique, et n'a fourni aucun précipité même après un temps fort long; la deuxième portion a été consacrée à la recherche des bases organiques, et n'en a fourni aucun indice.

Une partie du décocté simplement filtré a été essayée avec les réactifs et a donné le résultat suivant :

Acide sulfhydrique, — pas de précipité ni de coloration.

Sulfhydrate d'ammoniaque, — très léger précipité noir verdâtre.

Ammoniaque, — précipité blanc, floconneux, insoluble dans l'ammoniaque, soluble dans les acides.

Oxalate d'ammonique, — léger précipité blanc.

Azotate d'argent, — abondant précipité d'un blanc légèrement jaunâtre, soluble en grande partie dans l'acide azotique.

Chlorure de barium, — précipité blanc, soluble en grande partie dans l'acide azotique.

Cyanure jaune de potassium et de fer, — légère coloration bleue.

Sulfate de magnésie ammoniacal, — abondant précipité qui s'est attaché en partie sur les endroits où la baguette avait frotté le verre.

Lame de fer et lame de cuivre, — pas de précipité.

Le reste du décocté, réuni aux matières solides qui étaient sur le filtre, a été carbonisé par l'acide azotique, mélangé d'un peu d'acide sulfurique ; le charbon épuisé par l'eau distillée bouillante, a fourni une solution claire qui s'est comportée comme il suit avec les réactifs :

Acide sulfhydrique, — pas de précipité ni de coloration.

Sulfhydrate d'ammoniaque, — léger précipité noir.

Ammoniaque, — précipité blanc, floconneux.

Chlorure de barium, — précipité blanc, soluble en partie dans l'acide azotique.

Azotate d'argent, — précipité blanc légèrement jaunâtre, soluble en grande partie dans l'acide azotique, et en totalité dans l'ammoniaque.

Azotate d'ammoniaque, — léger précipité blanc.

Cyanure jaune de potassium et de fer, — légère coloration bleue.

Sulfate de magnésie ammoniacal, — abondant précipité blanc, floconneux, très léger.

Lame de fer et lame de cuivre, — pas de précipité.

Le reste du décocté, introduit dans un appareil de Marsh, essayé avec soin, n'a fourni aucune trace de tache ni d'anneau.

Le charbon ainsi épuisé a été incinéré ; la cendre reprise par l'acide chlorhydrique pur, a fourni une solution dans laquelle les réactifs ci-dessus indiqués, n'ont décélé que des traces de cuivre et de plomb, comme il en existe dans les cendres des organes pris à l'état normal.

Une deuxième portion des matières retirées de l'estomac, a été examinée de nouveau avec le soin le plus minutieux ; on l'a chauffée dans l'obscurité sur une plaque de tôle, et on n'a aperçu aucune trace de phosphorence.

Nous avons vu plus haut que le décocté des matières retirées de l'estomac avait fourni avec le sulfate de magnésie ammoniacal, un précipité assez abondant, qui possédait la plupart des caractères du phosphate ammoniaco-magnésien. Ce précipité recueilli sur un filtre où il a été lavé et séché, a été introduit sec dans un tube de verre fermé par bout ; on a mis dans le tube un globule de potassium, et on a chauffé de manière à fondre le métal au contact de la poudre. La réaction tant terminée, on a laissé refroidir et on a humecté la masse avec quelques gouttes d'eau distillée ; il s'en est dégagé im-

médiatement un gaz inflammable répandant une forte odeur alliacée.

Le précipité blanc jaunâtre obtenu à l'aide de l'azotate d'argent, a été aussi examiné avec soin et reconnu pour un mélange de chlorure et de phosphate d'argent. L'essai a été conduit de la manière suivante :

Le précipité, bien lavé, a été délayé dans un peu d'eau et décomposé par l'acide sulfhydrique; on a séparé le sulfure d'argent par filtration, et on a chassé, à l'aide de la chaleur, l'acide sulfhydrique en excès. La liqueur ainsi préparée, contenait de l'acide phosphorique, reconnaissable à tous ses caractères.

Voulant savoir si l'acide phosphorique n'existait dans ces matières qu'à l'état de phosphate de chaux ou de magnésie, on a pris une portion du décocté et on l'a traitée par de l'ammoniaque en excès; les phosphates de chaux et de magnésie ont été ainsi précipités, et la solution filtrée soumise à l'action du sulfate ammoniaco-magnésien, a fourni un précipité beaucoup moindre, mais qui était bien du phosphate ammoniaco-magnésien. Il y avait donc à côté des phosphates terreux, soit des phosphates alcalins, soit de l'acide phosphorique en excès.

Les matières retirées des intestins ont fourni des résultats semblables. Il en a été de même des parois des intestins et de l'estomac, et du foie aussi ; mais la proportion de phosphore a paru moindre dans ce dernier.

Voici quelles ont été les conclusions des habiles experts, chargés de la rédaction de ce rapport.

En rapprochant les faits que nous venons de mentionner, on voit immédiatement que les organes soumis à notre analyse ne renfermaient aucun poison métallique.

L'état de ces organes exclut aussi bien que l'effet des réactifs l'idée d'un empoisonnement par les acides sulfurique, azotique, chlorhydrique. L'action de l'oxaltate d'ammoniaque ne permet pas d'admettre un empoisonnement par l'acide oxalique. L'absence de l'odeur et des réactions caractéristiques s'opposent à l'idée d'un empoisonnement par les acides acé-

tique ou cyanhydrique. Les caractères des bases soit minérales, soit organiques, ont complètement manqué ; les résultats ont été négatifs en ce qui concerne la recherche de l'arsenic.

L'idée d'un empoisonnement par le phosphore s'accorde assez avec les faits observés ; elle est corroborée par l'acidité assez forte des matières, par la présence dans l'estomac de phosphates acides, solubles dans l'eau, par les lésions observées à l'autopsie.

Mais l'absence du phosphore en nature dans les matières suspectes, l'absence de l'acide phosphoreux jointe à ce fait que le suc gastrique est normalement acide, et que quelques physiologistes ont attribué son acidité à du biphosphate de chaux, ne nous permettent pas de conclure affirmativement. Ici, en effet, d'une part, la proportion d'acide phosphorique est très faible, et d'une autre part les organes ayant été conservés dans l'alcool, l'acidité n'a plus la même signification que s'ils eussent été abandonnés à eux-mêmes.

Nous nous contenterons donc de déclarer que les faits observés par nous permettent d'établir des présomptions d'empoisonnement par le phosphore.

Les présomptions établies dans ce rapport ont été confirmées à l'audience par des preuves d'un autre genre, et les accusés ont été condamnés.

DURAND FARDEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Remèdes secrets. —Fièvres intermittentes —Typhus — Suite de la discussion sur l'avortement provoqué et l'embryotomie comparée.— Opium d'Algérie. —Diagnostic des rétrécissements de l'urèthre.—Fin de la discussion sur l'avortement provoqué.

SÉANCE DU 23 MARS 1852. Présidence de M. MÉLIER. — *Correspondance officielle.* Elle se compose de deux échantillons de remèdes secrets, et d'une lettre de remercîments pour le

rapport de M. Chevallier, sur la culture de l'opium en Algérie, de plusieurs lettres de rappel d'envois de remèdes secrets, enfin de quelques mémoires relatifs aux épidémies.

Fièvres intermittentes. MM. Léonard et Dieu adressent un mémoire sur le traitement des fièvres intermittentes, par le cubèbe et le copahu.

Typhus. M. Liégey, adresse une note sur le typhus de l'homme, des animaux et des végétaux.

Avortement provoqué. Suite de la discussion. M. Velpeau. Depuis que j'ai émis l'un des premiers un France, que l'avortement pouvait être provoqué dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, je n'ai rien vu qui puisse me faire changer d'avis. L'opinion contraire, en effet, me paraît avoir été plaidée par des arguments empruntés beaucoup plus au sentiment qu'à la raison.

Y a t-il rien de plus pénible que la situation d'un médecin qui, consulté par une femme enceinte, est obligé de lui répondre : Au terme de votre grossesse, vous mourrez à peu près certainement ; votre enfant mourra très probablement aussi ; car l'opération césarienne est loin de sauver tous les enfants, et je ne puis rien faire pour prévenir ce résultat. Dans ce cas, le médecin ne tue-t-il pas en quelque sorte la femme, sans sauver l'enfant ? L'opération césarienne, en effet, ne se pratique le plus souvent, qu'à une époque avancée du travail, et cela est fort heureux ; car, si on la pratiquait plus tôt, il est probable qu'on la ferait souvent dans des cas où elle n'est pas utile. Le nombre d'enfants que l'on conserve vivants à la suite de l'opération césarienne, est à peine de moitié.

Comment se résoudre à sacrifier les jours d'une femme, pour conserver un être qui peut à peine passer pour un être humain, et qui est sans valeur dans la société ? Comparez le chagrin d'une famille, à laquelle la mort enlève une femme, et celui d'une fausse couche ou d'un avortement provoqué à un mois. C'est que la conservation de la femme importe à l'intérêt social, tandis que celle de l'embryon est à peu près indifférente.

On dit : Si la femme est enceinte, c'est qu'elle l'a bien voulu. Mais on ne devine pas toujours d'avance qu'on ne pourra pas accoucher ; ce peut donc n'être point la faute de la femme, et je ne crois pas que dans aucun cas, la morale commande à l'accoucheur de la laisser mourir.

On dira encore qu'on craint l'abus qu'on pourrait faire du principe. Cette crainte est malheureusement fondée ; mais s'il y a abus sous ce rapport, c'est par suite des difficultés de mensuration, et je me rappelle à cet égard, un exemple qui m'est arrivé à moi-même

En examinant une femme, j'avais cru reconnaître que l'accouchement ne pourrait pas se faire ; mais pendant que dans une leçon j'annonçais cette impossibilité, l'accouchement se termina naturellement. Toutefois les erreurs de ce genre ne sont plus possibles avec un rétrécissement de deux pouces, ou 6 centimètres ; or, celui-là seul autorise l'avortement provoqué. Quant au danger de l'opération, il est à peu près nul ; il n'y a peut-être pas une femme sur 50 qui y succombe.

En résumé, je pense que l'Académie ferait bien en déclarant que M. Lenoir s'est conformé aux règles d'une bonne pratique, et en renvoyant son mémoire au comité de publication.

M. Adelon lit un discours, dans lequel il s'attache à montrer toutes les difficultés de la question, et il termine en proposant à l'Académie de déclarer que M. Lenoir a usé d'un droit en pratiquant l'avortement ; mais que l'Académie n'a pas le droit d'imposer, par son approbation, cette pratique aux médecins, qui doivent seulement prendre pour guides leurs lumières et leur conscience.

M. Cazeaux. J'adopte pleinement les conclusions de M. Adelon. Quand la commission a émis cette proposition, que l'accoucheur peut et *doit*, elle n'a point prétendu faire une règle absolue de cette prescription. Ouvrez le premier livre venu de médecine opératoire, et vous y trouverez que dans telles ou telles circonstances le chirurgien *doit* amputer ; cela empêche-t-il chaque praticien d'être juge des cas particuliers

qui se présentent à lui ? Eh bien ! Notre conclusion n'a rien de plus absolu.

Je réponds maintenant à M. Danynau. J'ai d'abord été séduit par la forme gracieuse et élégante du discours de notre collègue ; mais j'avoue que le fond ne m'a pas semblé digne des mêmes éloges. Un tel vague règne dans tout le discours de M. Danyau, qu'après l'avoir bien lu on se demande : Que pense donc, en définitive, M. Danyau ? Dans tout son discours il paraît d'accord avec le rapporteur, et cependant il semble toujours regretter de n'avoir pas le prétexte de lui faire opposition. Je regrette vraiment qu'un praticien de tant d'autorité n'ait pas cru devoir prendre un parti plus décidé dans cette question.

J'ai repoussé l'avortement dans tous les cas où il n'y avait pas d'obstacle mécanique à l'accouchement, et j'ai pris pour type de ces cas extrêmes les vomissements incoercibles. Mon opinion était fondée sur trois raisons :

1° Les vomissements sont très rarement mortels ;

2° L'avortement y est très rarement suivi de succès ;

3° Enfin, on ne connaît pas le moment opportun pour agir.

Qu'a fait M. Danyau pour renverser ces arguments ? Il a cité dans la pratique contemporaine et passée de tous les pays, quinze cas de mort, par vomissement ; il a rapporté six cas de guérison après l'avortement. Mais, je le demande, des faits aussi peu nombreux peuvent-ils détruire ou seulement affaiblir la valeur des raisons que j'ai invoquées ? M. Danyau ne le croit pas lui-même. Il savait bien que, dans un cas où la mort avait été considérée comme inévitable par MM. Chomel et Dubois, la malade guérit néanmoins sans avortement. Dans les cas de rétrécissement, au contraire, la mort est certaine ; et c'est cette certitude que je crois indispensable pour autoriser l'avortement.

M. Danyau. Je n'ai que quelques mots à répondre à M. Cazeaux.

L'honorable rapporteur me reproche de l'hésitation, de

l'indécision dans mon argumentation, et l'absence de conclusions précises. En pouvait-il être autrement dans une question qui, suivant moi, est encore à l'étude, surtout en ce qui concerne les vomissements incoercibles? Je veux que, dans une question si grave, et en présence d'un cas qui menace réellement les jours d'une femme, on tienne compte des faits que j'ai fait connaître. Car, quels que soient les faits contraires, ceux que j'ai cités, méritent certainement d'être mis dans la balance. Ont-ils prouvé que les vomissements qui compliquent la grossesse peuvent être, dans quelques cas, portés au point de faire périr les femmes? M. Cazeaux ne nie pas sans doute cette triste issue; mais il la considère comme tout-à-fait exceptionnelle. Ont-ils démontré que l'avortement provoqué avait quelquefois sauvé des femmes qui étaient sur le point de mourir d'épuisement? M. Cazeaux ne peut s'empêcher de le reconnaître, et néanmoins il ne voudrait pas qu'on en tînt compte, et il persiste dans son rejet absolu. Pour moi, je persiste dans l'avis que j'ai exprimé.

On demande quelles sont les *conditions particulièrement favorables* dans lesquelles, M. Danyau se trouverait encore autorisé à préférer l'opération césarienne à l'avortement provoqué. Ces conditions me paraîtraient exister, par exemple, chez une femme qui, avertie à une époque très peu avancée de sa grossesse, de l'impossibilité d'être délivrée à terme, autrement que par l'hystérotomie, se présenterait à moi pleine de courage, de confiance et d'espoir, chez laquelle aucune considération personnelle, pas même celle de son salut, ne ferait taire la voix du sang, et qui serait disposée, pour sauver son enfant, à affronter les dangers de l'opération. Ce serait là, on ne peut le nier, des conditions morales excellentes; et qui ne sait l'heureuse influence d'un bon état moral sur le succès des opérations? Je les trouverais encore, ces conditions favorables, dans la position sociale d'une femme qui se confierait à mes soins, si elle n'était pas du nombre de celles auxquelles un dénûment absolu ne laisse d'autre ressource que l'hôpital; si, sous le rapport de l'habitation, des vê-

tements, de la nourriture et des autres circonstances hygiéniques, il y avait peu de choses à désirer pour elle, et si cet état déjà satisfaisant pouvait être rendu meilleur encore à l'aide des secours toujours prêts de la charité privée : si bien que, pendant tout le cours de sa grossesse, elle fût, de toutes façons, préparée à la grave opération qu'elle doit subir; croit-on que ce ne seraient pas là des conditions particulièrement favorables et telles qu'on ne pas peut espérer d'en rencontrer de pareilles dans une maternité ?

M. Bégin. M. Cazeaux n'a pas formulé de réponse à la question posée par M. Lenoir. Celle de M. Adelon me semble hybride ; elle approuve le fait, tout en déclarant qu'elle ne veut pas prononcer sur le principe, ce qui est contradictoire. Je ne veux de la conclusion de M. Adelon que la seconde partie, qui est la condamnation de la première, et je propose à l'Académie de faire la déclaration suivante :

« Considérant qu'il y aurait *danger* à émettre un jugement quelconque sur l'avortement provoqué dans le but de conserver la vie gravement menacée de la mère.

« L'Académie *déclare qu'elle ne délibère pas* sur les sept conclusions scientifiques du rapport, et qu'elle abandonne à la conscience individuelle des praticiens, l'appréciation des cas qui peuvent paraître nécessiter cette opération, et la responsabilité de la conduite qu'ils croiront devoir adopter en conséquence. »

M. Moreau, pensant que les éléments de la discussion sont tout-à-fait insuffisants, propose l'ordre du jour.

M. Laugier propose de déclarer que, la question étant encore à l'étude, l'Académie s'abstient d'émettre un avis.

L'Académie, qui n'est pas en nombre, se sépare sans adopter aucune proposition. Il est cinq heures et quart.

Séance du 30 Mars 1852. — Présidence de M. Mélier. — Le ministre de la guerre transmet à l'Académie de nouveaux échantillons d'opium recueilli en Algérie.

M. Leroy d'Etiolles adresse un mémoire sur le diagnostic, et la classification des rétrécissements de l'urètre.

M. le Dr de Lignerolles, du Calvados, communique l'observation d'un cas d'opération césarienne, pratiqué avec succès.

M. Paul Dubois a la parole, pour ajouter quelques considérations pratiques sur la question de l'avortement, dans les cas de vomissements incoërcibles.

M. Cazeaux, pour s'opposer à l'avortement dans ce cas, n'a fait qu'exposer des arguments contraires, au lieu de discuter la question. Je désire, dit M. Paul Dubois, traiter de la valeur des vomissements dans la grossesse, d'un point de vue plus élevé. Il est des cas où les vomissements opiniâtres ont tellement compromis la santé de la femme enceinte, qu'à bout de moyens, le médecin a conseillé l'avortement provoqué, comme moyen suprême. Il est certain, que pour en arriver là, il faut s'être assuré que la femme est 1° dans une situation grave et très menaçante, 2° que les vomissements dépendent de l'état de grossesse, et que tout rentrera dans l'ordre, dès que les vomissements auront été vaincus ; 3° enfin, que l'opération sera simple, facile, et n'ajoutera pas de nouveaux dangers à ceux qui existent déjà.

Malgré toutes ces conditions, vous l'avez entendu, M. Cazeaux ne croit pas que les vomissements incoërcibles soient jamais une raison suffisante, pour procéder à l'avortement. comme moyen curatif, se fondant sur ce que 1° les vomissements, selon lui, guérissent spontanément ; 2° la provocation de l'avortement ne les guérit pas toujours ; 3° l'avortement mis en usage dans ces cas, a été suivi de mort, et a souvent hâté la fin des femmes que l'on y a soumises.

Voici cependant quelques observations qui, jointes à celles citées par M. Danyau, peuvent servir à l'éclaircissement d'une aussi grave question.

M. Dubois rapporte en effet huit ou dix observations complètes de femmes enceintes qui toutes succombent à la violence invincible des vomissements, à divers termes de la

grossesse. Ainsi, M. Dubois pense avoir démontré par les faits qu'il est des situations assez graves pour tenter, même l'avortement provoqué. Il passe à sa deuxième question : Les vomissements sont-ils vraiment dépendants de l'état de grossesse, de telle sorte qu'en supprimant la cause on soit en droit de pronostiquer la suspension de l'effet, c'est-à-dire des vomissements ?

Il est hors de doute que les perturbations digestives survenant chez les femmes enceintes sont liées à leur état, mais Carus et Siebold ne pensent pas qu'il en soit de même des vomissements incoercibles, et les phlegmasies de l'utérus ou de l'œuf sont mises en cause pour l'explication étiologique de ces accidents.

Cependant l'examen cadavérique dans les observations que j'ai rapportées, dit M. Dubois, n'a signalé aucune lésion propre à la mère, et les autopsies faites dans les mêmes circonstances n'ont rien fourni de contradictoire à ces faits. On peut donc dire avec toute probabilité que les vomissements incoercibles dépendent de l'état de grossesse dans la généralité des cas.

A l'appui de cette opinion, M. Dubois raconte plusieurs cas dans lesquels le fœtus venant à mourir dans le sein de la mère, les vomissements invincibles jusque là, s'arrêtent complètement; on les voit même perdre de leur opiniâtreté à mesure que les mouvements qui traduisent la vie fœtale diminuent. Enfin, il rappelle le cas d'une femme; citée par M. Danyau, chez laquelle un avortement spontané met fin à des vomissements d'une intensité inquiétante.

Après un grand nombre de faits positifs pris dans sa propre pratique et démontrant avec plus ou moins d'évidence que les vomissements dans la grande majorité des cas dépendent de l'état de grossesse, et qu'en supprimant la cause on est sûr d'atteindre l'effet, M. Dubois conclut positivement contre la triple opinion émise dans l'espèce par M. Cazeaux.

Il reste la question très importante de savoir à quelle époque cet avortement curatif doit être provoqué ; car dans toute

opération il peut y avoir un trop tôt et un trop tard. Il ne faut pas prétendre, dit M. Dubois, à une perfection de pronostic dans aucun genre : cependant voici les règles générales qu'on peut établir selon lui : On doit pratiquer l'avortement lorsqu'il y a : 1° des vomissements presque incessants, par lesquels toutes les substances alimentaires, quelquefois même la moindre quantité d'eau pure, sont infailliblement rejetés ; 2° un amaigrissement et une faiblesse qui condamnent la malade au repos le plus absolu ; 3° des syncopes qui résultent des moindres mouvements ou de l'émotion même la plus légère ; 4° une altération profonde des traits ; 5° une réaction fébrile forte et continue ; 6° une acidité excessive de l'haleine, enfin, l'insuccès de toutes les médications qui ont été essayées.

Ainsi, selon M. Dubois, des deux questions comprises dans le rapport de M. Cazeaux, celle qu'il a cru devoir résoudre négativement est précisément celle dont la solution affirmative devait être le plus facilement acceptée.

M. Velpeau fait remarquer à M. Dubois que, s'il est partisan de l'avortement provoqué dans les cas de vomissements, il doit l'être, à plus forte raison, dans les cas de rétrécissement extrême du bassin ; car si la nature a encore des ressources inattendues dans le premier cas, elle n'en saurait avoir dans le second. Quant à l'indication, M. Velpeau ajoute qu'on peut être bien plus certain de la mensuration qui donne le diamètre du bassin que du pronostic des vomissements. Cette observation était très puissante, M. Dubois n'a pas cru devoir y répondre.

M. Cazeaux a repris rapidement les propositions de M. Dubois pour les discuter dans le sens de son rapport, et l'Académie, pressée de terminer le débat sur une question si délicate, a adopté à une assez grande majorité la conclusion suivante, proposée par la Commission spéciale.

« Considérant que dans le cas de la fille Julie Gros, M. le » docteur Lenoir, en s'appuyant sur l'exemple déjà donné » par deux praticiens, et sur l'avis de plusieurs consultants, » était suffisamment autorisé à provoquer l'avortement ;

» L'Académie remercie cet honorable médecin de son in-
» téressante communication, et renvoie son mémoire au co-
» mité de publication. »

La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Compte-rendu d'un mémoire imprimé offert à la Société de médecine de Paris ; par M. le Dr SALES-GIRONS.

Messieurs : Chargé de vous rendre compte d'une communication académique, intitulée : *Note sur un cas de paralysie partielle des muscles de la main*, que M. Bouvier, son auteur, et votre très honorable collègue, a offerte à la Société, je crois devoir reconnaître à la fois, que M. Bouvier et la Société pouvaient être infiniment mieux servis que par le hasard qui me fait aujourd'hui votre rapporteur, dans un ordre de matières, où je dois tant laisser à désirer. . . . L'attention et l'étude, suppléant à la spécialité, je vais faire effort, pour remplir de mon mieux, la tâche que vous m'avez donnée.

Certes, Messieurs, si, il y a seulement quelques années, on était venu dire devant l'Ecole de Paris : Il se prépare, dans le cabinet d'un médecin, qui achève de perfectionner un instrument de physique, une révolution anatomique, en vertu de laquelle la patience proverbiale des anatomistes sera convaincue d'insuffisance, la loupe d'obscurité, et le scalpel de confusion, et depuis Bichat, le génie de l'anatomie moderne, jusqu'à M. Cruveilhier, qui en est l'artiste le plus éminent, toutes les éditions du genre seront à revoir et à corriger, je crois que le doute n'eût pas suffi, et que nous eussions généralement répondu au prophète : l'anatomie myologique surtout n'offre pas tant de place à l'innovation.

Eh bien ! Messieurs, ces prévisions ont été réalisées par les faits ; les corrections prévues sont sous presse, et M. Bouvier

vient vous prouver que tout le reste s'est effectué. Vous avez compris que je veux parler des données, que la science doit à M. Duchenne de Boulogne, notre collègue, et à l'instrument électro-magnétique, qu'il personnifie dans le monde médical. Le travail que je viens vous faire connaître est un des fruits déjà mûrs de cette découverte. Citons d'abord l'observation qui fournit la matière de la note académique de M. Bouvier ; nous verrons au bout, l'interprétation qui la vivifie et la classe dans la science.

« Un menuisier âgé de trente-neuf ans, s'aperçoit après un travail excessif et des efforts répétés pour soulever et manier de lourds morceaux de bois, qu'il ne sentait plus aussi distinctement et ne tenait plus aussi ferme les clous ou les outils placés entre le pouce et les autres doigts de sa main gauche, qui lui paraissait en même temps plus pesante, et dont la température lui semblait déjà depuis quelque temps abaissée. A dater de ce moment, la main maigrit de jour en jour; elle devint le siége de douleurs vives, qui s'étendaient du poignet jusqu'au bout des doigts, et le malade vit le doigt auriculaire s'incliner vers la face palmaire.

» Placé dans mon service, à l'hôpital Beaujon, nous trouvâmes le volume de cette main un peu moindre que celui de la main droite ; les espaces interosseux un peu déprimés, surtout le premier ; les deuxième et troisième phalanges de l'annulaire et du petit doigt à demi fléchies, de manière à donner à ces doigts une forme arquée, qu'ils conservaient même quand le malade, s'efforçant d'étendre toute la main, amenait en effet les autres doigts à une rectitude complète. Il pouvait, au contraire, fléchir tous les doigts également, par conséquent exagérer la flexion des deux derniers ; mais il ne ramenait ensuite ceux-ci qu'à une extension incomplète, bien que le mouvement de leur première phalange eût son étendue normale. Cependant on n'éprouvait point de résistance en redressant leurs dernières phalanges avec la main, et chose remarquable, le malade parvenait lui-même à effectuer ce redressement, s'il pressait de l'autre main sur la première

phalange, et l'empêchait ainsi d'obéir à l'action des extenseurs.

» Les mouvements latéraux d'abduction et d'adduction du pouce, de l'index et du médius, s'exécutaient avec assez de facilité ; mais ces mouvements étaient très bornés au petit doigt, et tout à fait nuls à l'annulaire. Dans l'état de repos, l'adduction l'emportait sur l'abduction pour l'auriculaire, qui restait toujours écarté du quatrième doigt.

» Le pouce pouvait être *opposé* au doigt indicateur et au médius; mais il fallait de grands efforts musculaires pour le joindre aux deux autres doigts, et la chose était même quelquefois impossible à l'égard de l'auriculaire.

» Le malade voulait-il, en réunissant tous les doigts à leur sommet, en former une sorte de faisceau conique; il lui était impossible de porter l'index et l'auriculaire à la rencontre l'un de l'autre.

» L'extension et la flexion du poignet, la pronation et la supination de l'avant-bras, avaient lieu comme dans l'état normal.

» Les douleurs qui avaient existé primitivement étaient remplacées par un simple engourdissement de toute la main, accompagné d'un sentiment de faiblesse très prononcé. Quoique la peau fût sensible aux excitations douloureuses, la sensation du tact était obtuse.

» Dans cet état, la main remplissait difficilement la plupart de ses fonctions. Le toucher n'était plus pour elle un guide sûr, et sa myotilité, partiellement diminuée ou abolie, ne répondait plus qu'imparfaitement aux ordres de la volonté.

» Les doigts avaient surtout perdu la faculté d'exercer sur les objets, dans certaines positions, la pression sans laquelle ils nous échappent. Le malade ne pouvait, par exemple, tenir une fourchette autrement qu'en la plaçant en travers dans la paume de la main, et en l'entourant de tous les doigts fléchis. »

Bref le diagnostic fut : Paralysie partielle des muscles préposés à l'exercice des doigts et des parties palmaires les

plus sensiblement atteintes, dépendant d'une affection primitive des ramifications extrêmes des nerfs cubital et médian, ainsi que de la substance musculaire elle-même.

Thérapeutique : Le repos, les bains sulfureux, les frictions locales au baume d'Opodelock, et enfin, l'électrisation des muscles paralysés au moyen de l'appareil électro-magnétique suffirent au bout de 50 jours pour produire une amélioration que trois mois après M. Bouvier constatait aboutir à une quasi-guérison. Un peu moins de force et un léger reste d'engourdissement fut tout ce qui persista de la maladie à 6 mois de date de la présentation du malade à l'hôpital.

Or, ce qu'il importe à un médecin, vous le savez, Messieurs, c'est avant tout de justifier la vérité de son diagnostic. Voici donc M. Bouvier qui tient à justifier le sien; mais après avoir rendu à M. Duchenne de Boulogne ce qui lui revient dans les éléments inédits de ce diagnostic.

Depuis Bichat et Meckel, Messieurs, à quels muscles eût-on rapporté la lésion dont nous venons de signaler les désordres? Tous les auteurs de cette période jusqu'à M. le professeur Cruveilhier lui-même eussent été d'acord sur ce point qu'il fallait faire remonter purement et simplement la paralysie aux longs extenseurs et fléchisseurs de l'avant-bras; et aux nerfs radial, par conséquent, aussi bien qu'aux médian et cubital, qu'il fallait aller prendre la source primitive de la maladie.

Eh bien! Messieurs, nous sommes à même de déclarer aujourd'hui sur le travail de M. Bouvier, que ce diagnostic eût été erronné, et que la thérapeutique qui en serait logiquement provenue, eût été vaine, ou tout au moins fort indirecte. M. Duchenne de Boulogne, à qui revient la lumière, vous a déjà fait voir, Messieurs, avec quelle précision il peut exciter et faire jouer à l'œil nu, les plus petits muscles; son instrument, qui en fait de myologie, réalise de véritables vivisections sans douleur, a fait connaître, dis-je, que les longs extenseurs, portés dans les livres modernes, comme les agents de l'extension des doigts, n'ont vraiment ce titre que pour la

première phalange. Quant aux deux dernières phalanges, si ces muscles concourent à les étendre, ce n'est qu'à titre d'auxiliaires ; leur extension revenant en propre aux interosseux de la main, (adducteur, abducteur et lombricaux).

De ces données positives, il résultait un diagnostic tel, que la thérapeutique en sortait avec toutes les conditions requises, sinon pour un traitement parfait, au moins pour des indications précises sur les organes qu'il fallait atteindre et modifier en bien. Les dernières phalanges étant plus spécialement lésées, ce fut sur les muscles de la main que furent concentrés les moyens d'action thérapeutique ; le succès ne fit ici que se montrer d'accord avec la vérité d'induction, et le succès, dis-je, eût-il fait défaut, qu'il eût fallu en chercher les raisons, en dehors d'un diagnostic dont on peut matériellement démontrer la certitude.

Telle est Messieurs, la première partie de la note académique de M. Bouvier, et nous devons féliciter M. Duchenne d'avoir trouvé un interprète, dont le témoignage peut servir même au succès des meilleures causes, en y ajoutant le poids d'une autorité peu commune, et d'une spécialité sans concurrent. Quant au mérite littéraire de la Note, tout ce que j'en pourrais dire pour constater les qualités de style et d'exposition scientifique qui distinguent M. Bouvier, vous est connu. La lecture de ce dernier travail vous rappellera la facilité et le plaisir que vous avez eus à la lecture des œuvres antérieures de cet auteur.

Il reste une deuxième partie supplémentaire, dans laquelle M. Bouvier, avec toutes les formes du bon goût et de la politesse, pense venir, non pas contredire, mais compléter, par des ressources purement anatomiques, les notions fournies par l'électricité d'induction de M. Duchenne. Eh bien ! Messieurs, avant d'entreprendre l'exposition de cette partie , je me suis rappelé que je ne pouvais être aujourd'hui qu'une occasion à ces deux messieurs de s'expliquer devant vous, avec la spécialité qui les distingue dans la science.

M. Bouvier viendra donc à la séance avec la pièce anato-

mique qui illustrait son mémoire à l'Académie, ou avec les gravures qu'il a dessinées avec soin dans sa notice (1); de son côté, M. Duchenne vous présentera des sujets sur lesquels il vous traduira visiblement ses opinions et ses assertions; il est donc naturel que je termine ici, et que, comme l'un de vous, le plus humble si vous voulez, je prête toute mon attention à ce que ces deux collègues voudront bien nous apprendre de ce qu'ils savent si bien.

Après le désir sincère que M. Bouvier et M. Duchenne, qui ne diffèrent que sur le point de savoir si l'anatomie seule eût trouvé ce qu'a démontré l'électricité, s'associent dans l'unité parfaite pour le plus grand profit de la science qu'ils servent avec autorité, il me reste encore un vœu à exprimer : je voudrais, dis-je, que M. Duchenne, amenant ses expériences sensibles jusqu'à la conclusion morale que son instrument lui a permis de porter contre le matérialisme du 18e siècle, vous transmît ses convictions sur le signe anatomico-caractéristique de l'humanité.

M. Duchenne est convaincu, Messieurs, que ce n'est plus par le muscle opposant du pouce, ainsi que le voulait Voltaire, mais par la faculté d'écrire, exclusivement dévolue aux interosseux de la main, que l'homme se distingue des animaux. La physique, pour démontrer des vérités morales, n'a besoin que de l'interprétation libre des hommes intelligents.

Après l'étude de la main, M. Duchenne, achevant ses expériences sur les muscles du visage, est à la veille de nous démontrer que l'homme seul est organisé pour rire et pour pleurer. Un jour prochain, Messieurs, et pour couronner l'œuvre de myologie transcendentale dont il a la mission, M. Duchenne, s'adressant enfin aux muscles glosses et labiaux, leur fera physiquement prouver que l'homme seul est fait pour parler. Or, rire et pleurer, écrire et parler, n'est-ce pas là, Messieurs, le tétragramme indélébile auquel la science est

(1) Nous publierons la Note de M. Bouvier avec les dessins qui l'accompagnent, dans un de nos prochains cahiers.

obligée de ramener ses preuves, pour convaincre, hélas! l'homme lui-même, que l'humanité se distingue de l'animalité dans la création et dans l'intention toute gratuite du Créateur.

FORMULES ET RECETTES PRATIQUES.

Contre la diarrhée et les vomissements des enfants.—L'amidon dans certaines maladies cutanées.—La sabine contre la goutte, les contractures et la paralysie. — Le nitrate d'argent contre le prurit.—Moyens de déglutition. — Préparation contre l'ictère des nouveau-nés. — Sangsues artificielles de M. Knussmann.

— RECETTES DE M. TROUSSEAU, CONTRE LA DIARRHÉE ET LES VOMISSEMENTS DES ENFANTS EN SEVRAGE. On sait que ces deux indispositions sont fréquentes, surtout dans le sevrage prématuré. Elles peuvent avoir pour conséquence grave le *choléra infantilis*. Administrez donc dès le début des vomissements, la poudre d'ipecacuanha à raison de 50 à 60 centig. en plusieurs prises pour un enfant de 15 à 20 mois; il s'agit de produire trois ou quatre vomissements. *Vomitus vomitum curat*, dit Hippocrate.

Quand la diarrhée complique le premier accident, donner l'ipécacuanha à la même dose que ci-dessus ; mais il faut administrer, le lendemain de l'effet voulu, le sel de seignette (tartrate de potasse et de soude) à la dose de 4 à 6 grammes ; et enfin quand l'effet de ces deux médicaments est produit et que les voies sont dégagées, on fera bien de mêler aux aliments le sous-nitrate de bismuh à la dose de 1 à 3 gr.

Si les accidents résistent, on peut pronostiquer la lésion du gros intestin, et employer le lavement de 200 grammes d'eau avec 5 à 10 centigrammes de nitrate d'argent cristallisé, ou de sulfate de zinc ou de sulfate de cuivre.

Dans le cas où tout cela échouerait, on a affaire à un cas rebelle, et il faut recourir à l'opium comme à la dernière ressource. Voici la formule de la potion de M. Trousseau.

Eau commune.	60 grammes.
Laudanum de Sydenham.	1 goutte.

On en donne une cuillerée à bouche à l'enfant chaque fois qu'il mange et jusqu'à ce qu'il présente des phénomènes de somnolence; s'il n'en présente pas, on va jusqu'à donner enfin la potion toute entière

qui doit contenir 10 cuillerées à café, et la dose peut encore être élevée.

— EMPLOI DE L'AMIDON DANS LES MALADIES DE LA PEAU. On lit dans les *Annales des maladies de la peau*, que M. Cazenave a substitué l'amidon en poudre aux cataplasmes dans beaucoup d'affections cutanées. Il le considère comme un excellent moyen, surtout dans les maladies prurigineuses, soit qu'on l'applique sans aucun soin préalable, soit qu'on en saupoudre les parties affectées, après les avoir lavées avec une solution alcaline ou autre, et les avoir bien essuyées. On peut se servir d'amidon pur ou associé à d'autres substances, telles que l'oxyde de zinc, le camphre, etc.

Dans l'eczéma aigu, l'acné rosacea, l'impétigo, l'herpès, M. Cazenave saupoudre, matin et soir, les surfaces malades avec :

R. Oxyde blanc de zinc, 8 grammes.
Poudre d'amidon, 125 —
Mélangez.

Dans le prurigo des aisselles, des aines et des parties génitales, on obtient de très bons résultats du mélange suivant :

R. Oxyde blanc de zinc, 8 grammes.
Camphre, 2 »
Poudre d'amidon, 125 »

— GOUTTE CHRONIQUE. (*Quelques formules employées en Allemagne contre la*), *et, en particulier, de l'emploi de la sabine intus et extrà dans les cas de contractures des membres et de paralysie.* Nous donnons sans les garantir, et sous la seule autorité de leurs auteurs, quelques formules empruntées à un recueil allemand, et que les praticiens nous paraîtraient d'autant plus justifiés à essayer, dans l'occasion, que notre thérapeutique est généralement très pauvre contre les accidents dont il s'agit.

Le docteur Rave recommande la Sabine à l'intérieur et à l'extérieur dans les cas où la goutte chronique a produit des contractures des membres ou des paralysies. La sabine est alors employée à l'extérieur sous forme de bains locaux, que l'on prépare avec une infusion de cette plante ; ou bien l'on fait subir des frictions avec l'essence de sabine sur les parties malades A l'intérieur, l'auteur recommande de triturer ensemble une demi-once de sucre et autant de feuilles fraîches de sabine, de manière à mêler exactement ; le tout est divisé en douze parties. On administre toutes les heures une dose. Il serait prudent,

croyons-nous, de diminuer la proportion de la sabine, qui nous paraît un peu élevée.

Les docteurs Pfeuffer et Endlicher ont constaté de bons résultats de l'administration du calamus aromaticus dans les cas où la goutte atonique se complique d'un œdème des parties affectées. — L'usage longtemps continué de l'infusion aqueuse suivante est, d'après eux, très-efficace.

PR. Racines de calamus aromaticus. 3 onces.
Herbes de sabine. 2 onces.

Cette dose doit servir pour cinq jours.

Fischer dit avoir employé avec un grand succès le bicabonate de soude, à dose croissante, à l'intérieur et à l'extérieur; il ajoutait quelquefois aux bains le calamus aromaticus.

Le docteur Goeden recommande le liniment suivant dans la goutte invétérée.

PR. Phosphore. 2 scrupules.
Huile de sabine et huile de térébenthine, de chaque. 1 demi-once.
Ammoniaque liquide. 2 onces.

Le malade doit subir une friction avec ce liniment au sortir du bain.

Hufeland, dans le cas de goutte compliquée de contractures et de nodosités articulaires avait recours aux bains de fourmis. On tâche de se procurer ces insectes aux mois de juin et juillet; on préfère celles de la grande espèce, que l'on trouve dans les bois. Pour préparer le bain, on verse sur les fourmis de l'eau bouillante, et le malade tient la partie affectée dans la vapeur qui provient de cette infusion. On a soin de recommander au malade d'isoler la partie atteinte au moyen de couvertures de laine, afin de ne pas perdre les effets de l'évaporation.

Koppe recommande à l'extérieur la composition suivante :

PR. Baume de copahu, baume du Pérou, de chaque 2 1/2 onces.
Huile de sabine. 1 drachme.

Cette composition, au moyen de charpie, est appliquée sur la partie malade. (*Medicinisch.-chir. Wort.*, et *Gaz. des hôp., Journ. des conn. médico-chirurg*)

— PRURIT DES PARTIES GÉNITALES; SOLUTION DE NITRATE D'ARGENT. Bien que de nombreux topiques aient été préconisés, et notamment la solution de sublimé et de chloroforme, il peut n'être point inutile d'appeler l'attention des praticiens sur les bons effets que le docteur Winternitz a obtenus, dans cette affection, de la solution

de nitrate d'argent. Chez une fille de 25 ans, qui souffrait d'une démangeaison intolérable de la vulve, il a obtenu une guérison durable en faisant faire, trois fois par jour, pendant quinze jours, des fomentations avec une solution de 15 centigrammes de nitrate d'argent dans 30 grammes d'eau. Le même traitement fut suivi d'un succès pareil dans un cas de *psoriasis diffusa*, chez un homme de 58 ans. (*Annales de Roulers*).

— MOYEN DE PROVOQUER LA DÉGLUTITION DANS LES CAS DE SYNCOPE, D'ASPHYXIE, DE CONVULSIONS, ETC. Un accoucheur anglais, M. Simpson, de Stamford, a remarqué que si l'on jette quelques gouttes d'eau froide à la figure, chez une femme en proie à des convulsions éclamptiques et chez laquelle on a introduit dans la bouche un peu de liquide, la déglutition s'effectue immédiatement. Cette remarque peut être utilisée dans tous les cas de syncope, d'asphyxie, de convulsions, d'empoisonnement, où, soit la pression des deux mâchoires l'une contre l'autre, soit la contraction spasmodique du pharynx, s'opposent à ce qu'on fasse avaler au malade des médicaments dont l'ingestion par la bouche est immédiatement nécessaire.

— TRAITEMENT ABORTIF DU PANARIS. Dès que l'on sent au doigt les battements et la douleur, symptômes avant-coureurs du panaris, aussitôt qu'on y remarque cette rougeur qui annonce une inflammation interne, il faut se procurer de l'onguent gris (onguent napolitain ou mercuriel), et on en fait un petit cataplasme dont on entoure le doigt malade. C'est la *Santé universelle* qui donne ce conseil.

C'est à nu qu'il faut mettre l'onguent sur le doigt ; car un linge intermédiaire s'opposerait à l'absorption et empêcherait l'efficacité du médicament. Le panaris avorte, et la guérison arrive dès le lendemain. J'en ai répété l'expérience, non pas une fois, mais chaque fois que j'en ai rencontré l'occasion : jamais la guérison n'a manqué.

— PRÉPARATIONS PURGATIVES CONTRE L'ICTÈRE ET LES COLIQUES VENTEUSES DES NOUVEAU-NÉS ; par M. DUCLOS.

Eau de roses pâles,
Sirop de chicorée,
— de fleurs de pêcher, de chaque, 30 grammes.

Il arrive quelquefois que cet état de rétention amène, après l'évacuation du méconium, une tympanite et des douleurs connues des nourrices sous le nom de *coliques venteuses*, qui tourmentent l'enfant, empêchent le sommeil, excitent les cris. Dans ce cas, la médication qui a toujours réussi entre les mains de M. Duclos, se compose

de l'administration de la rhubarbe et de la magnésie ainsi combinées :

Rhubarbe. . . . . 8 décigram.
Magnésie calcinée. . . . . 2 à 4 —

A prendre deux fois le jour, ou le matin seulement, suivant la gravité de la tympanie.

— SANGSUES ARTIFICIELLES DE M. KNUSSMANN. Nous nous sommes déjà expliqués assez franchement sur le compte des instruments destinés à supplanter les sangsues dans la pratique, et l'on se rappelle que nous avons dit que l'art n'égalera jamais les perfections de la nature ; aussi nous sommes-nous inscrits pour encourager tous les essais de multiplication et tous les moyens de conservation que l'expérience pourra mettre en œuvre; car le prix des sangsues est au dessus des ressources des malades qui en ont le plus souvent besoin. Quant on se figure en effet, que vingt sangsues reviennent en moyenne à la somme de huit francs, il est au moins charitable de prêter l'oreille aux expédients qui peuvent alléger cet impôt dont le peuple seul porte le fardeau.

Nous devons reconnaître pour être justes, que jusqu'à ce jour nous avions été trompés par les inventions mécaniques qui ont eu pour objet de remplacer les sangsues ; mais la prudence et le préjugé doivent céder devant les autorités qui se portent garants pour les sangsues artificielles de M. Knussmann, et il y aurait parti pris à ne pas se rendre aux témoignages que viennent d'en rendre dans les hôpitaux, MM. Sandras, Robert et Jeaucourt. Un tableau synoptique signé de ces trois noms et exposant les résultats effectifs, produit par le petit appareil de M. Knussmann sur diverses régions du corps, nous présente des chiffres assez significatifs pour nous faire un devoir de signaler désormais dans la pratique, un moyen qui peut dispenser de la sangsue naturelle et en produire les effets voulus dans la majorité des cas. Nous arrivons ainsi tout naturellement à répéter les conclusions du rapport académique adopté dans la séance du 26 août dernier, sur l'appareil de M. Knussmann. L'espace qui nous est donné dans ce cahier ne nous permet pas de décrire la composition physique de cet instrument, nous le ferons dans un des prochains cahiers de la *Revue médicale*, aidés que nous serons par des figures qui en représentent les parties principales.

—

DÉCRET DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE.

Organisation des commissions administratives des hôpitaux et hospices.

Louis-Napoléon,

Président de la République française,

Vu l'article 6 de la loi du 7 août 1851, portant qu'un règlement d'administration publique déterminera la composition des commissions administratives des hospices et hôpitaux ;

Sur le rapport du ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce ; le conseil d'État entendu. Décrète :

Art 1. Les commissions administratives des hospices et hôpitaux sont composées de cinq membres nommés par le préfet et du maire de la commune. La présidence appartient au maire ; il a voix prépondérante en cas de partage. En cas d'absence du maire, la présidence appartient au plus ancien des membres présents, et à défaut d'ancienneté au plus âgé. Les fonctions des commissions administratives sont gratuites.

Art. 2. Les commissions administratives sont renouvelées chaque année par cinquième. Le renouvellement est déterminé par le sort pendant les quatre premières années, et ainsi de suite par l'ancienneté. Les membres sortants sont rééligibles. En cas de remplacement dans le cours d'une année, les fonctions du nouveau membre expirent à l'époque où auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Art. 3. Les commissions administratives peuvent être dissoutes par le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, sur la proposition ou l'avis du préfet. Les membres de ces commissions peuvent être individuellement révoqués dans la même forme.

Art. 4. Le nombre des membres des commissions administratives peut, en raison de l'importance des établissements ou de circonstances locales, être porté à plus de cinq par des décrets spéciaux, rendus sur l'avis du conseil d'État.

Art. 5. Il n'est point dérogé, par le présent décret, aux ordonnances, décrets et autres acte du pouvoir exécutif, en vertu desquels l'administration de certains hospices et hôpitaux est organisée d'une manière spéciale.

Art 6. Le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*.

Fait au palais des Tuileries, le 23 mars 1852. LOUIS-NAPOLÉON.

Décret sur l'enseignement public.

ABOLITION DE CONCOURS POUR LA NOMINATION DES PROFESSEURS. — Voici la partie du décret du 9 mars, relatif à l'enseignement

de la médecine et de la pharmacie. N'ayant pas qualité pour le juger dans ses considérants ni dans ses articles, nous le reproduisons textuellement pour en donner connaissance à nos lecteurs; ils savent déjà notre opinion sur la valeur du concours.

Louis-Napoléon,

Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes,

Considérant que, en attendant qu'il soit pourvu par une loi à la réorganisation de l'enseignement public, il importe d'appliquer, dès aujourd'hui, des principes propres à rétablir l'ordre et la hiérarchie dans le corps enseignant, Décrète :

CHAPITRE PREMIER.

De l'autorité supérieure de l'enseignement public.

ART. 1^er^. Le Président de la République, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, nomme et révoque les membres du conseil supérieur, les inspecteurs généraux, les recteurs, les professeurs des Facultés, du Collége de France, du muséum d'histoire naturelle, les administrateurs et conservateurs des bibliothèques publiques.

ART. 2. Quand il s'agit de pourvoir à la nomination d'un professeur titulaire dans une Faculté, le ministre propose au président de la République un candidat choisi, soit parmi les docteurs âgés de trente ans au moins, soit sur une double liste de présentation qui est nécessairement demandée à la Faculté où la vacance se produit et au conseil académique.

Le même mode de nomination est suivi dans les Facultés des lettres, des sciences, de droit, de médecine, et dans les écoles supérieures de pharmacie.

ART. 3. Le ministre, par délégation du président de la République, nomme et révoque les fonctionnaires et professeurs des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les employés des bibliothèques publiques, et généralement toutes les personnes attachées à des établissements d'instruction publique appartenant à l'État.

Il prononce directement et sans recours contre les membres de l'enseignement secondaire public :

La réprimande devant le conseil académique, la censure devant le conseil supérieur, la mutation, la suspension des fonctions avec ou sans privation totale ou partielle de traitement, la révocation; il peut prononcer les mêmes peines contre les membres de l'enseignement supérieur, à l'exception de la révocation, qui est prononcée, sur sa proposition, par un décret du président de la République.

CHAPITRE II.

Du conseil supérieur de l'instruction publique.

ART. 5. Le conseil supérieur se compose de trois sénateurs, de trois conseillers d'État, de cinq archevêques ou évêques, de trois membres de la Cour de cassation, de cinq membres de l'Institut, de

huit inspecteurs généraux ; de deux membres de l'enseignement libre.

Les membres du conseil supérieur sont nommés pour un an.

Le ministre préside le conseil et détermine l'ouverture des sessions, qui auront lieu au moins deux fois par an.

CHAPITRE III.

Des inspecteurs généraux de l'instruction publique.

ART. 6 Huit inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur, trois pour les lettres ; trois pour les sciences; un pour le droit; un pour la médecine ; sont chargés, sous l'autorité du ministre, de l'inspection des facultés, des écoles supérieures de pharmacie, des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, et des établissements scientifiques et littéraires ressortissant au ministère de l'instruction publique.

ART 9 Les professeurs, les gens de lettres, les savants et les artistes dépendant du ministère de l'instruction publique ne peuvent cumuler que deux fonctions rétribuées sur les fonds du trésor public.

Le montant des traitements cumulés, tant fixes qu'éventuels, pourra s'élever à 20.000 fr.

Fait au palais des Tuileries, le 9 mars 1852.

LOUIS-NAPOLÉON.

Par le président :

Le ministre de l'instruction publique et des cultes.

H. FORTOUL.

M. le professeur Bérard est nommé inspecteur général pour la médecine, et membre du conseil supérieur de l'instruction publique.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Travaux et Bureau de la Société physico-médicale d'Erlangen. — Nouveau doyen de la Faculté de médecine de Paris. Nomination.

La Société physico-médicale d'Erlangen, dont nous attendons incessamment le résumé des travaux de l'année, poursuit sa tâche scientifique avec le zèle qui la distingue entre toutes les autres sociétés de médecine allemandes; nous lui recommandons, eu égard au double titre qu'elle a pris et qu'elle réalise, l'étude des découvertes dont l'instrument de M. Duchenne de Boulogne vient d'ouvrir la voie. Nous nous ferons un devoir de publier tout ce qu'elle trouvera de nouveau dans le domaine qui revient aujourd'hui à cet ingénieux appareil. Voici en attendant les noms des membres qui composent cette année le bureau de la Société physico-médicale d'Erlangen

M. Kastner, professsur de chimie et de physique, *président*.

M. Dittrich, professeur de pathologie et directeur de la clinique médicale, *vice-président*.

M. Eugène Gorup Besanez, professeur agrégé de chimie organique et analytique, *secrétaire-général*.

M. Fréderic Pfaff, agrégé à la Faculté de médecine, *secrétaire particulier*.

M. J. Herz, prosecteur de l'Université, *bibliothécaire*.

— M. le professeur P. Dubois est nommé doyen de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Bérard, à qui de nouvelles fonctions d'inspecteur général de l'Université ne permettaient pas de conserver le décanat.

— M. le docteur V. Baud (de Bourganeuf), l'élève de prédilection de Lisfranc, auteur de plusieurs mémoires importants qui ont reçu l'approbation de l'Académie nationale de médecine, vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux de Contrexéville (Vosges).

NÉCROLOGIE.

THIERY.—ROCHOUX.

— Une nouvelle perte est à regretter dans le corps médical de Paris. La mort vient d'enlever, à un âge avancé, M. Thierry-Valdajou, docteur en chirurgie, père de M. Alexandre Thierry, ancien directeur de l'assistance publique et chirurgien distingué. Ses obsèques ont eu lieu lundi dernier, au milieu d'une grande assistance, dans laquelle on remarquait MM. Davenne et Dubost, directeur et secrétaire général de l'assistance publique, MM. les professeurs Nélaton et Requin, M. le docteur Natalis Guillot, gendre du défunt, M. le recteur de l'Académie, et un grand nombre de confrères et amis.

— M. Rochoux est mort. Ses obsèques ont eu lieu dimanche dernier. D'après les dernières dispositions du défunt, le corps a été porté directement de la maison mortuaire au chemin de fer d'Orléans, pour être transporté à Argenton-sur-Creuse, lieu de naissance de M. Rochoux. Les coins du poêle étaient portés par M. P. Dubois, doyen de la Faculté, M. Mêlier, président de l'Académie, M. Dubois (d'Amiens), secrétaire général, et par M. A. Duméril, au nom des agrégés de la Faculté. Nous serons heureux d'apprendre que le défunt a abjuré les doctrines matérialistes qui l'ont malheureusement distingué dans sa carrière médicale.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Avril 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

D'UNE FORME GRAVE DE DELIRIUM TREMENS [1].

PAR M. DELASIAUVE,
MÉDECIN DE L'HOSPICE DE BICÊTRE.

Dans un récent opuscule, cherchant à caractériser le délire alcoolique, j'ai considéré cette forme mentale comme une sorte de stupeur accompagnée d'illusions et d'hallucinations. Le cerveau représente un chaos, au milieu duquel l'esprit ne saurait se reconnaître. Cette affection s'était toujours offerte à moi sous une apparence bénigne. En une ou deux semaines au plus, les phénomènes s'étaient dissipés sans l'intervention d'une méthode active, et sous ce rapport, mon observation

(1) Ce travail devait paraître sous le nom de M. Legruel, mon interne. Déjà il en avait, d'après mes leçons, recueilli la plupart des éléments, lorsqu'une circonstance, honorable pour lui, vint le forcer de précipiter l'achèvement de sa thèse inaugurale, faite sur l'ensemble du sujet. M. Legruel était appelé par la confiance des autorités de son pays à prendre la direction d'un établissement annexe de l'Asile du Bon Sauveur, à Caen. J'ai donc dû poursuivre seul l'œuvre commencée; mais en la mettant au jour, je suis heureux d'indiquer la part qu'y a prise M. Legruel, et de saisir en outre cette occasion de remercier cet excellent élève du concours intelligent et actif qu'il m'a prêté, notamment dans la rédaction de mes observations, pendant son année d'internat à Bicêtre.

était conforme à celle de la plupart des médecins aliénistes, de Pinel, d'Esquirol, de M. Falret, et en particulier de M. Ferrus.

Mais, au moment de mettre mon travail sous presse, un cas vint faire exception à la règle. Les symptômes, quoique menaçants, ne semblaient pas devoir être immédiatement mortels; quelques heures après son admission, le malade n'était plus. Comme l'événement causait quelqu'émotion, M. Gallet, surveillant, se rappela plusieurs individus, qui, dans des conditions identiques, avaient aussi succombé d'une manière brusque et inopinée. L'affection aurait été la suite d'une ribotte. Ce fait et les circonstances qui s'y rattachent, sont consignés dans une note ajoutée à mon mémoire.

Depuis, mon attention demeurait éveillée. Or, parmi une quarantaine de nouveaux cas, nous pûmes, en effet, constater quelques exemples de la variété intense et dangereuse du *delirium tremens*. Elle est, du reste, moins rare que je ne le présumais. En compulsant les auteurs qui ont écrit sur la matière, notamment Sulton, Leveillé, M. Duméril et M. Rayer, on rencontre d'assez nombreux faits de ce genre.

Comment ils ont passé inaperçus des médecins d'aliénés, cela s'explique. Le plus souvent, le délire suraigu des ivrognes, se confondant, en raison de l'appareil fébrile qui l'accompagne, avec les affections cérébrales, est traité dans les hôpitaux ordinaires, tandis que nos asiles reçoivent presque exclusivement les cas de simple stupeur ébrieuse, plus semblable à l'aliénation mentale. Sous une perspective si opposée, les faits ne pouvaient être envisagés de la même façon. De là une confusion dont la classification s'est ressentie.

On a divisé le *delirium tremens* en aigu et chronique. Cette distinction serait peut être fondée si la dernière catégorie correspondait aux cas persistans, invétérés, *à la démence ébrieuse*. Mais il n'en est point ainsi. Dans Leveillé surtout, les deux espèces diffèrent moins par la durée que par l'inégale intensité des accidents. Il semble qu'on ait eu en vue la séparation de la forme violente, fébrile, d'avec la forme

apyrétique. Est-il cependant rationnel d'appliquer la qualification de chronique à une maladie qui parcourt ses périodes en quelques jours? La démarcation, d'ailleurs, n'a été motivée sur aucun signe caractéristique.

De l'analyse des cas graves observés à Bicêtre, je crois avoir déduit des éléments qui complètent mon précédent travail. Ce n'est pas qu'au fond, entre ces cas et les autres, existe une opposition radicale. Le mal revêt seulement, dans les paroxismes, une physionomie qui mérite une étude particulière. Par la comparaison attentive des deux états pathologiques, on se rend aisément compte de leur diversité phénoménale.

Ce qui distingue surtout la forme que j'appellerai *suraiguë*, c'est la prodigieuse activité nerveuse. Le malade n'a ni paix ni trève; aucune partie du corps n'est exempte d'agitation : les membres tremblent; vultueuse, rouge, violacée même, la face grimace par le frémissement prononcé de ses muscles; les yeux roulent dans leur orbite; la peau chaude et brûlante s'humecte d'une sueur profuse, visqueuse, exhalant parfois une odeur alcoolique. La langue peut conserver sa fraîcheur naturelle; elle est plus souvent desséchée sur ses bords, à sa surface, et couverte, de même que les lèvres, de croûtes fuligineuses. Communément, la soif est vive, inextinguible; la respiration plus ou moins gênée; l'altération des traits indique une prostration profonde; quant au pouls, tantôt accéléré et déprimé, d'autrefois il contraste par son rhythme presque normal, avec l'ensemble des symptômes. L'esprit, de son côté, est assailli par des hallucinations, notamment de la vue, dont la rapide succession occasionne une mobilité incessante. On a prétendu que ces erreurs de perception étaient spécialement relatives aux occupations habituelles, aux affaires, aux intérêts. Cette assertion ne doit pas être prise dans un sens trop absolu. Il n'y a, à proprement parler, aucune préoccupation fixe, déterminée; l'incohérence, au contraire, est complète; tour à tour se peignent à l'imagination les scènes les plus désordonnées : en sorte que, se croyant dans un moment au milieu des siens, interrogeant celui-ci, répondant à

celui-là, etc. ; le malade, dans un autre moment, aperçoit des fantômes, des paysages, des abîmes, des animaux, etc. Ainsi remué, le délirant devient incoercible ; les paroles se pressant dans sa bouche au point de se faire concurrence, ne s'en échappent qu'avec effort, en phrases saccadées, entrecoupées et souvent inintelligibles. En jactitation continuelle, sa tête et ses mains se portent brusquement de tous les côtés d'où semblent provenir les impressions imaginaires, et toujours disposé à céder à ces mêmes impressions, si on ne l'attache, il peut à peine être contenu sur son fauteuil ou dans son lit, par plusieurs personnes vigoureuses. Au plus fort de l'exaltation, néanmoins, il est rare que toute conscience soit abolie. Par des émotions réelles, en lui parlant haut et ferme, on peut, équilibrant les fausses perceptions, réveiller l'attention et obtenir quelques réponses plus ou moins sensées ; mais cet effet est passager, et sitôt qu'on abandonne le malade à lui-même, il retombe dans son agitation. Un tel spectacle navre l'âme.

On n'observe point dans le délire alcoolique ordinaire, l'ébranlement que je viens de décrire. Ne se répétant que par intervalles, les hallucinations évoquent des sentiments qui ont leur retentissement dans la pensée. Celle-ci à son tour réagit sur les pseudo-perceptions, qui en recevant plus ou moins la teinte, sont comme la résultante, et de cette disposition morale et de l'excitation morbide. Il s'ensuit des scènes, fantastiques sans doute, mais jusqu'à un certain point enchaînées et suivies Les rêves en fournissent une image. Un exemple fera sentir ce que la plume ne peut que difficilement peindre. Supposons qu'un incendie apparaisse au malade ; la sensation se continue en vertu de la série d'idées que ce tableau réveille : bâtiments, chambres, meubles, toitures, sont successivement envahis par les flammes ; des enfants, des femmes sont exposés à périr, asphyxiés, brûlés. La vue de ce désastre imaginaire inspire à celui qui se figure en être témoin, un effroi mêlé de commisération ; il se démène, appelle du secours, veut en porter lui-même, excite les assis-

tants, prodigue les conseils ou les ordres, etc. Dans un autre moment, il se croira assailli par des brigands proférant des menaces, et dirigeant contre lui des poignards. Vainement cherche-t-il à les éviter, il les retrouve partout sur ses pas, dans sa chambre, dans ses escaliers, dans la rue, au poste même où souvent il se réfugie. Alors, sous l'empire de sa terreur, il crie à l'assassin, implore sa grâce, fuit à toutes jambes ou se livre armé, ou sans armes, à une défense désespérée. Il se passe là, en un mot, avec ses péripéties, un drame que ne saurait offrir le délire suraigu, où brisées par leur multiplicité, les aberrations perceptives manquent de cohésion et de suite.

Cette distinction, d'ailleurs, conduit à l'explication de certaines particularités importantes. Nous venons de voir que le délire, dans la folie ébrieuse suraiguë, roule en partie sur les occupations habituelles. Ainsi que je l'ai établi, et que j'ai pu m'en convaincre depuis la publication de mon mémoire, ce caractère est moins saillant dans les cas ordinaires. A quoi tient cette différence ? Évidemment à la diversité de l'état pathologique. Dans le premier cas, l'action matérielle, automatique du cerveau, étant prédominante, n'est-il pas naturel que les sensations soient en harmonie avec les idées dont cet organe conserve surtout l'empreinte ? L'exaltation morale, au contraire, par son intervention puissante dans le second cas, communique aux conceptions anormales un cachet qui est loin de toujours refléter l'objet des pensées quotidiennes.

On s'est étonné du mélange d'idées justes et d'idées extravagantes que l'on rencontre dans le delirium-tremens. Cette dualité phénoménale n'est point particulière à ce genre de vésanie. Elle est commune aux délires produits par toutes les substances analogues à l'alcool, notamment l'opium, le hachisch, la belladone, le plomb, etc. Or, les fausses sensations, caractère fondamental de ces diverses altérations mentales, n'excluent nullement les sensations réelles : elles leur font concurrence sans les effacer, soit que celles-ci proviennent de souvenirs rappelés ou d'impressions actuellement senties. Il est dès lors aisé de comprendre que l'esprit opé-

rant également sur les unes et sur les autres, il s'ensuive à la fois, dans la limite de la confusion intellectuelle, des manifestations irrégulières et règulières : à défaut des faits qui le confirment, une prévision sagace eût pu le deviner.

Cette prépondérance morale sur les hallucinations ébrieuses est surtout très marquée chez certains œnomanes. Il semble que le délire ait été fomenté autant par les contrariétés et les chagrins, que par l'abus des spiritueux. Les idées présentent un enchaînement et une sorte de fixité tellement en rapport avec les préoccupations antérieures qu'on douterait avoir affaire à une monomanie si le délire alcoolique n'était promptement accusé par la marche et la durée des accidents. Ce cas est complexe : aux causes précédemment indiquées s'ajoute ici l'influence d'une situation d'esprit qui concourt au moins à modifier, sinon à faire naître, les déviations perceptives.

L'activité diverse du cerveau communique également à l'agitation une expression variable. Tumultueuse, incessante dans le délire suraigu, mais en même temps bornée dans sa véhémence, par cela même que mobiles et fugitives, les impressions dont elle dérive ne laissent point de traces, elle est, au contraire, dans les exacerbations du délire simple, saccadée, mieux dessinée, et susceptible d'acquérir un haut degré d'énergie et de violence : actes et paroles traduisent les sentiments que les hallucinations développent.

Quelques auteurs, Léveillé entr'autres, ont avancé que très rarement la mémoire conserve le souvenir des impressions éprouvées dans le délire alcoolique. Il faut distinguer encore : si cet oubli, dans le premier cas, est l'inévitable conséquence de sensations disparates et trop précipitées, il en est autrement lorsque les scènes fantastiques, se rapprochent, par leur lenteur et leur cohérence, des conceptions normales. Souvent alors, le souvenir des fausses perceptions est si vif, que longtemps même après la guérison, il est difficile de persuader aux malades qu'ils ont été le jouet d'illusions chimériques. Nous

en avons eu dernièrement sous les yeux, un remarquable exemple. Le malade tient un petit café à la barrière. Dans son égarement, il s'imaginait que sa femme recevait les caresses de ses pratiques. Dans les escaliers, c'était une procession d'amants qui montaient et descendaient ; il les surprenait dans sa chambre, se livrant aux plus dégoûtantes obscénités. Delà, les éclats de son indignation et de sa fureur. Deux jour après son admission à Bicêtre, le calme renaît, l'obtusion se dissipe ; il cause, raisonne, participe aux exercices ; mais il reste sombre, concentré, ironique, tant sa conviction de la trahison conjugale est entière. Ce n'est qu'au bout d'une quinzaine de jours, qu'appréciant mieux ses visions, il a fini par se rendre à l'évidence. En ce moment même, l'hospice renferme un autre aliéné, qui se trouve dans des conditions absolument analogues.

Cet état de la mémoire influe du reste, sur les dispositions intellectuelles. L'individu qui sort d'une crise de délire suraigu, n'a guère, à part le plus ou moins d'hébétude, qu'une apathique indifférence. Sous le coup des terreurs qui l'ont obsédé, l'autre, dans sa physionomie et son langage, réfléchit les traits plus ou moins prononcés de la lypémanie.

Les phénomènes physiques contrastent comme les manifestations morales. Au lieu d'être turgescente, animée, continuellement trémulante, la figure dans le délire ordinaire, est le plus souvent morne, abattue, pensive, parce que, comme je l'ai déjà exprimé, véritable éclair, la réaction hallucinatoire ne fend le nuage que par intervalles. Rarement le pouls s'élève au dessus du type normal ; la sueur est modérée ou nulle ; on ne remarque point non plus cette soif ardente, si commune dans le délire suraigu ; la langue est seulement couverte d'un enduit muqueux, sale ou blanchâtre ; le tremblement est également beaucoup moins prononcé, parfois même, il semble plutôt subordonné à l'hésitation de la pensée qu'à une irritation convulsive. Ajoutons que les attaques épileptiformes, complication fréquente de l'œnomanie suraiguë, sont exceptionnelles

dans la forme bénigne. Je ne les ai jamais rencontrées (1).

On voit combien de caractères séparent les deux espèces de la folie ébrieuse. Une démarcation non moins tranchée existe entre la forme grave de cette affection, et les exacerbations de la manie, qu'aucun signe précis ne délimite dans les auteurs. Les mêmes termes vagues, *agitation*, *délire*, *hallucinations*, servent, en effet, à exprimer le trouble mental des deux maladies. Pour apprécier la différence, il faut remonter au point de départ. La perversion maniaque provenant de l'excitation intellectuelle, ou du défaut d'association des idées, ne ressemble point à l'agitation alcoolique, dérivant presqu'exclusivement de sensations fausses. Dans le premier cas, le malade divague; mobile et loquace, il passe instantanément d'un sujet, d'un sentiment à un autre, parlant, vociférant, riant, chantant, pleurant, se montrant en un mot, tout à tour, et quelquefois presque simultanément, gai ou triste, insolent ou poli, ordurier ou pudique, arrogant ou obséquieux, furieux ou débonnaire, etc. L'attention ne pouvant être fixée, ou il ne répond pas, ou il ne fait que des réponses extravagantes aux questions qu'on lui adresse. S'il éprouve des illusions ou des hallucinations, elles ne font que se mêler au torrent de pensées qui, incidentes et fugaces, résultent de l'exercice incohérent de l'intelligence. Chez l'individu soumis à l'énergique influence des spiritueux, les anomalies perceptives absorbent, au contraire, l'initiative cérébrale: le délire se circonscrit dans la traduction des impressions vicieuses, qui oppriment les opérations intellectuelles. Il n'y a, à la place de phrases spontanées, de discours confus, avortés et incorrects, que les expressions d'émotions involontaires. Le jugement même, obstrué et abusé par de vaines images, plutôt qu'anéanti, est jus-

(1) Quelquefois l'épilepsie donne lieu à des symptômes analogues à ceux du délire ébrieux. Aujourd'hui, nous en avons encore un exemple. Cette cause ne se serait-elle pas jointe ici, comme dans d'autres circonstances, à l'action de l'alcool, pour déterminer la maladie? Ce point mériterait certainement d'être l'objet de quelques recherches.

qu'à un certain point capable d'un exercice régulier, lorsqu'on parvient momentanément par une puissante diversion, à substituer aux impressions fausses, des sensations réelles. Généralement, d'ailleurs, dans la manie, à l'exception de la perturbation intellectuelle et morale, le malade jouit de la santé physique, tandis que le délire alcoolique suraigu s'accompagne presque toujours des symptômes d'une grave altération matérielle.

Tout en décrivant à part le *delirium tremens* suraigu, nous avons dit que cette forme constituait moins une variété, qu'un degré plus élevé de la maladie elle-même. La marche des accidents confirme cette manière de voir. Si, dans certains cas, les symptômes atteignent d'emblée leur summum de gravité, dans d'autres, ils n'arrivent à cette limite suprême, qu'en passant par des termes intermédiaires. L'affection, dans les premiers jours, semble ne différer en rien de la forme bénigne; puis inopinément, soit par une évolution naturelle du mal, ou consécutivement à une nouvelle ingestion alcoolique, elle prend tout à coup des proportions formidables. Souvent aussi, vers la fin, quand l'issue est favorable, la décroissance s'opère d'une manière graduée, ramenant le type modéré. Dans son cours enfin, la maladie peut présenter d'importantes fluctuations. La nuit coïncide surtout avec les paroxismes. Dans le jour, le calme et la lucidité sont quelquefois revenus, au point d'inspirer, même au médecin expérimenté, une sécurité trompeuse.

Il est difficile d'assigner une durée exacte à l'œnomanie suraiguë. Plusieurs de nos malades ont été emportés rapidement sans que nous ayons pu obtenir de renseignements sur la date de l'invasion des symptômes. Chez ceux en petit nombre, qui ont guéri, le retour à la liberté morale a oscillé entre huit et quinze jours. Cette variation se retrouve dans les faits rapportés par les auteurs, et on la conçoit : elle dépend à la fois de la quantité des boissons ingérées, de leur nature, de l'impressionnabilité et de l'état physique et morale des sujets.

A en juger par les quelques cas que nous avons recueillis,

le pronostic serait fort grave : quatre sur huit ont eu une issue promptement funeste, et les autres ont provoqué les plus vives appréhensions. Léveillé, dont la pratique, sous ce rapport, était assez étendue, assure pourtant avoir sauvé la plupart de ses malades. Cela tiendrait-il au traitement préconisé par ce médecin ? Aucune donnée certaine ne permet, au surplus, de prévoir les chances plus ou moins périlleuses, l'attention ne s'étant point encore fixée sur ce point. On voit les accidents devenir brusquement mortels chez des individus, dont, quelques heures auparavant, l'état n'offrait rien de trop alarmant en apparence. L'excessive sueur, la gêne respiratoire et l'irritation cérébrale doivent sans contredit ajouter à la gravité du pronostic. Tout fait également présumer que les cas à forme rémittente, présentent, relativement, moins de danger que ceux dont la marche est continue. Dans l'appréciation pronostique, les antécédents sont fort à considérer : une imprégnation ancienne peut être suivant les cas une circonstance aggravante ou atténuante ; il doit en être de même des excès inaccoutumés chez les personnes nerveuses et habituellement sobres : dans ce dernier cas, les suites de l'ivresse ressemblent à un véritable empoisonnement. Le délire occasionné par l'eau-de-vie, le vin blanc, les liqueurs, est enfin plus à redouter que celui qui résulte de l'abus du vin ordinaire. Mais ces divers points donnent lieu à autant de problèmes qu'une expérience ultérieure, fécondée par une sévère analyse, pourra seule élucider.

Quel traitement est applicable au delirium-tremens suraigu ? Car, c'est dans cette forme que la méthode expectante, suffisante dans les cas ordinaires, doit céder le pas aux méthodes actives. L'opium à haute dose, tant recommandé par Saunders et Sulton, a conservé jusqu'à présent une vogue toute particulière. MM. Duméril et Rayer citent de nombreuses observations qui attestent son efficacité. Léveillé, le considérant également comme une sorte de spécifique, insiste sur ses effets, son mode d'action et son application simple ou complexe. M. Falret fait, au sujet de ce médicament, une ingé-

nieuse remarque. On sait que l'insomnie est un des caractères saillants du delirium-tremens, et que cette affection se termine souvent par des crises d'un long et favorable sommeil. Or, M. Falret se demande si l'on n'aurait pas été conduit à employer l'opium par le désir d'imiter la nature, en provoquant ce sommeil qui tardait à naître.

Ce n'est pas que d'autres moyens n'aient été mis en usage. Stoll, grand partisan des évacuants, rapporte quatre cas dans lesquels les vomitifs auraient amené une amélioration rapide. Léveillé se loue de l'association des éméto-cathartiques aux opiacés dans les cas compliqués d'embarras gastro-intestinal. Les docteurs Klapp, Albers, Eberle, Drake, ont également vanté leurs bons effets. La glace pilée sur la tête et des bains froids, d'une durée de 5 à 8 minutes, auraient encore procuré sinon la guérison, du moins un amendement notable des symptômes. Quant aux émissions sanguines, méritent-elles l'espèce de proscription que l'opinion fait peser sur elle? Contrairement à Sulton, Boys et M. Rayer, qui auraient toujours vu les accidents s'aggraver sous leur influence, Léveillé ne les condamne pas absolument; s'il les croit le plus souvent inutiles, il ne les juge point dangereuses, et il admet des cas de pléthore et de phlegmasie cérébrale, dans lesquels la soustraction générale et surtout locale du sang est manifestement indiquée. Tel est aussi le sentiment de MM. Ware, Hayard, Calmeil et Falret, qui n'hésitent point à recourir à la saignée, aux ventouses scarifiées ou aux sangsues, lorsqu'il s'agit de conjurer un paroxisme chez des sujets replets, dont la figure est rouge, vultueuse, la tête pesante et douloureuse.

En présence de la turgescence réactionnelle dont s'accompagne le *delirium-tremens suraigu*, on est instinctivement porté à conseiller les évacuations sanguines (1). Chez deux de mes premiers malades, j'ai ouvert assez largement

(1) Dans des cas pareils, il ne faut pas s'en laisser imposer par l'appareil symptomatique. Il ne s'agit point des phénomènes, mais de la cause. L'expérience peut seule dévoiler l'antidote!

la veine, tous deux ont succombé, l'un quelques heures après, l'autre dans la journée du lendemain. Un troisième ne tira pas un meilleur profit des sangsues aux oreilles; il est vrai qu'au moment où elles furent posées, le mal atteignait son extrême limite. Deux autres fois je prescrivis avec un résultat moins malheureux des ventouses scarifiées à la nuque, mais à titre d'adjuvant seulement, et afin de débarrasser le cerveau manifestement congestionné. L'émétique m'a paru d'un plus grand secours. Chaque prise fut, dans trois cas, le signal d'une rémission prononcée dans le désordre mental. Une seule fois l'administration en dut être réitérée, non pourtant sans occasionner de graves symptômes abdominaux. Le malade, actuellement encore à Bicêtre, et en convalescence, est sur le point de sortir.

D'autres moyens, du reste, furent combinés avec l'émétique, notamment l'opium, la glace sur la tête et les bains tièdes. Ces moyens ont exercé une action sédative évidente. Rarement, les malades sont sortis des bains sans se sentir rafraîchis et plus calmes. Par sa vertu répercussive, la glace fait équilibre à la congestion, tendant sans cesse à s'opérer vers le cerveau, comme, de son côté, stupéfiant cet organe, l'opium neutralise l'agression alcoolique. Remarquons à ce propos, que l'emploi de cette dernière substance exige quelque réserve. Dans un cas, par exemple, celui que je viens de citer, les premières potions narcotiques avaient fait merveille, tandis que les suivantes ranimèrent les accidents, entretinrent le coma, la sécheresse de la langue, etc. On put se convaincre de la réalité de cette influence nuisible par le soudain changement que produisit la substitution aux hypnotiques d'une médication exclusivement émolliente et débilitante.

On a varié les doses et les préparations d'opium; ceux-ci l'administrent à l'intérieur, ceux-là en lavement; l'un préfère l'extrait, l'autre la teinture, sans que rien indique quelle forme et quel mode sont les meilleurs. La quantité prescrite a été portée jusqu'à l'abus par quelques praticiens. Pidwel en aurait donné impunément 12 grains, Charming 20 grains,

Albers, Armstrong, Cliston, davantage encore dans les vingt-quatre heures. Cette unanimité prouverait une fois de plus quelle tolérance est susceptible de créer l'état morbide.

Il y a cependant lieu de s'effrayer de prescriptions aussi hardies. L'opium ainsi employé est un glaive à deux tranchants, qui, s'il ne tue la maladie, peut tuer le malade; et comment discerner alors, dans les aggravations, ce qui appartient à l'affection ou au remède? Dupuytren prescrivait rarement plus de 2 ou 3 grains d'opium. Léveillé, M. Rayer etc., oscillaient entre 4 à 6. J'ai toujours respecté cette sage limite. Dans les juleps administrés à nos malades, l'extrait thébaïque est entré pour 15 centigrammes, au moins, pour 25 centigrammes, au plus.

Aucune règle n'établit, d'ailleurs, d'une manière précise, quand on doit continuer ou suspendre le médicament. Est-il nécessaire, pour le supprimer, qu'il ait amené un sommeil prolongé? Et si les accidents persistent et augmentent, faudra-t-il persévérer, quand même, dans son emploi? Ce qui est arrivé au malade précité n'indique-t-il pas le contraire? L'émétique, les bains froids ou tièdes, la glace sur la tête, etc., soulèvent de semblables incertitudes. On n'éclaircirait ces points que si, l'étude étant dirigée en ce sens, on pouvait réunir assez de cas dans un temps limité. En attendant, c'est au praticien, tout en profitant des données actuelles, à prendre conseil des circonstances.

Pour achever ce travail, il nous reste à exposer aussi brièvement que possible, les observations qui lui servent d'appui. On y trouvera, nous le croyons, la justification des différentes propositions qu'il renferme.

OBSERVATIONS.

1re OBSERV. Dans l'après midi du 12 mai 1850, entre à Bicêtre le nommé C., fils, cloutier, âgé de 30 ans. Sa divagation est telle qu'on ne peut obtenir de lui aucune réponse. Voici son état sur les 10 heures du soir. En proie à une agitation extrême, sa figure était rouge, vul-

tueuse, hebètée; une sueur abondante inondait son corps, qui *semblait* exhaler une odeur alcoolique. Respiration fréquente, anxieuse. On ne pouvait dominer l'attention, et à l'exception de son nom qu'il jeta, comme par hasard, le malade ne proférait que des mots sans suite, inintelligibles et sans rapport avec les questions qu'on lui adressait. Il se soulevait à chaque instant; ses mains tremblantes s'avançaient de côté et d'autre, comme pour saisir sur le lit ou écarter les objets de quelques visions. Pouls à 80.

Quoique le cas parût sérieux, les symptômes ne semblaient pas, cependant, indiquer un péril imminent. Je me contentai de prescrire des compresses refrigérantes sur le front, des sinapismes aux jambes et des préparations calmantes à l'intérieur. Quel fut mon étonnement de le trouver mort le lendemain! il avait succombé à minuit, 2 heures après ma première visite.

2e OBSERV. Regn... marchand de vins, 51 ans, est fort et robuste. D'après le récit fait par sa femme, il aurait été pris le lendemain de la translation des cendres de Napoléon, saisi par le froid sans doute, d'attaques épileptiformes. Ces attaques se reproduisant tous les 4 à 5 mois, auraient non-seulement acquis depuis 4 mois une fréquence inaccoutumée, elles se seraient compliquées de trouble mental et d'hallucinations. Regn... boit, mais sans s'enivrer et du vin rouge plutôt que du blanc. Les derniers accidents datent de quatre à cinq jours. Regn... a commencé par éprouver des vomissements; une attaque convulsive s'est déclarée, puis le désordre intellectuel. La nuit qui suivit son entrée à Bicêtre, le 17 août 1851, fut très agitée. Couvert d'une sueur profuse, en proie à la fièvre, ne connaissant personne, toujours prêt à sortir de son lit, le malade ne cessait d'être assailli par des hallucinations.

A la visite du 18, les symptômes n'étaient que faiblement diminués. En soutenant l'attention, on peut néanmoins obtenir quelques réponses. « Des individus, dit-il, se sont introduits de force dans sa maison sur les minuit; ils ont bu, joué, et engagé avec lui une interminable querelle. De là une plainte portée par lui au commissaire de police, qui a provoqué sa séquestration dans l'asile. Nul souvenir des phénomènes récents.

On croit devoir recourir à une saignée copieuse à cause de l'état pléthorique du sujet, puis on ajoute compresses réfrigérantes, cataplasmes sinapisés et potion diacodée.

Vers le soir, se développe une exacerbation notable : tremblement prononcé, bavardage continuel, sueur abondante ; Regn... voit de l'eau à côté de lui, des asticots, etc. La soif est vive, la jactitation incessante. (Vent. scarif., potion 20 cent. d'op.).

Le 19, la lucidité est revenue. Sauf une stupeur visible, rien n'indique que Regn. . sort d'une telle tourmente : pouls régulier, chaleur normale de la peau ; plus de tremblements ni de sueur. L'amélioration durait depuis deux jours, lorsque se manifestèrent de nouveaux symptômes très graves. La prostration est soudainement considérable ; la figure devient blême, les lèvres sont violacées ; il y a une grande oppression et de l'accélération du pouls. D'où provient une pareille recrudescence ? l'absence du délire nous fit tourner l'attention vers le thorax : La sonoreité est normale, le murmure respiratoire presque exempt d'aucun râle. En vain eut-on recours à une copieuse saignée et à un vomitif, Regnard succomba deux jours après.

A l'autopsie, le cerveau n'offrit que les vestiges d'une vive injection dans ses membranes, mais à la base du poumon droit, en avant, existait un large et profond ulcère gangréneux. Comment et depuis quand s'était-il formé ? Cela est difficile à dire ; sa présence du moins explique suffisamment la terminaison funeste. Sauf quelques noyaux indurés que n'environnait aucune désorganisation inflammatoire, le reste de la substance pulmonaire était sain.

Dans un second cas d'autopsie dont le procès-verbal s'est trouvé égaré, le cerveau n'a point présenté d'altérations plus profondes. Ce résultat, du reste, est conforme à ceux observés par les auteurs M. Rayer cite trois cas où n'existait aucune lésion appréciable, et parmi ceux que de son côté Léveillé rapporte, quelques-uns seulement offraient, en sus de l'injection, des adhérences méningiennes.

3e Observ. Le cas de Baud.. , jardinier, 32 ans, a la plus grande analogie avec celui qui précède. Ce malade, adonné à la boisson, avait déjà, six mois avant son entrée à Bicêtre, le 5 juin 1851, éprouvé un accès de delirium tremens. Dans son égarement, il se croyait poursuivi par des assassins. Cette fois l'accès aurait débuté la veille ou l'avant veille, de la même manière. Son arrestation a été provoquée par sa violence et ses cris ; il brisait tout dans son domicile, proférant des menaces et se défendant contre de prétendus ennemis.

La première nuit a été fort agitée et le matin à la visite, B... n'est

guère plus tranquille. On ne saurait fixer l'attention ni obtenir une réponse, tant la confusion intellectuelle est prononcée. La figure est à la fois bouleversée et stupéfaite. Une sueur profuse recouvre tout le corps, affecté d'un tremblement considérable. Plusieurs hommes ne suffiraient pas pour le contenir s'il n'était attaché. Continuellement il se soulève et porte la tête de côté et d'autre, selon la direction d'où semblent provenir les impressions dont il est assailli. Sa loquacité intarissable, mais incohérente, est exclusivement déterminée par les fausses sensations. Le malade parle à son cheval, il se croit au milieu de son jardin, bêchant et plantant ses légumes. La soif est vive, la langue un peu sèche et brunâtre ; le pouls offre une grande fréquence.

Les notes n'indiquent point la médication employée : on avait porté un pronostic fâcheux. Toutefois après deux jours d'un état fort grave, une franche amélioration se déclare. Baud... sort guéri le 16 juin, onze jours après son entrée.

Dans le cours de la maladie il y eut une attaque épileptiforme. Baud .. affirme n'en avoir jamais auparavant éprouvé de semblables. Il ne garde qu'un souvenir vague de ce qui lui est arrivé dans les paroxismes de son délire.

En médecine on remarque de singulières coïncidences. Il n'est pas rare de voir se multiplier dans un court espace les exemples de maladies qui souvent ne se reproduiront plus dans toute une pratique. A peine Baud... entrait-il en convalescence, que, le 9 juin deux nouveaux délires alcooliques suraigus s'offraient à mon examen :

4e OBSERV. Le second concerne un épicier, M. N..., pour lequel je fus appelé en consultation. Cet homme, âgé de 54 ans, doué d'une bonne constitution et d'un naturel heureux, avait contracté la malheureuse habitude de boire de l'eau-de-vie. A plusieurs reprises, l'influence alcoolique avait déterminé quelques troubles perceptifs. L'esprit même ne possédait plus sa puissance et sa lucidité accoutumées, lorsque vinrent à se déclarer les phénomènes de la folie ébrieuse. Il se manifeste un tremblement prononcé ; M. N... s'agite et s'effraie sous l'empire d'hallucinations terrifiantes. Son médecin, M. le docteur Legrand, lui prescrit des boissons adoucissantes, des pédiluves et une potion opiacée, qui produisent quelque bien. Pendant le jour surtout, M. N... est plus calme ; mais inopinément les accidents redoublent.

Toute la nuit, le malade est incoërcible, et justement alarmé; M. Legrand prie la famille de réclamer l'assistance d'un médecin spécial.

A mon arrivée, sur les 11 heures, je reconnais trait pour trait tous les signes graves observés chez les sujets des précédentes observations. Le tremblement est considérable, le visage pourpre, la physionomie lourde et hébétée. Dans son babil incohérent et intarissable, M. N... se montre préoccupé de ses affaires. Il veut descendre à la cave, ranger ses papiers, servir ses pratiques, etc. Trois ou quatre personnes sont employées à le contenir, sans qu'il s'irrite contre elles : il semble qu'il ne les voie pas. En l'interpellant, on détourne aisément son attention. Sa causerie est sensée, mais ce n'est que pour un moment, et quoi qu'on fasse il retombe sous le joug de ses visions. Il y a, d'ailleurs une fièvre prononcée : la sueur inonde le corps, le pouls marque de 90 à 100; soif modérée, langue fraîche.

Ce cas était incontestablement grave. Toutefois j'eusse porté un pronostic beaucoup plus rassurant, si l'expérience ne m'eût appris à me défier des apparences qui éloignaient toute idée d'un péril imminent. Nous prescrivîmes 30 sangsues aux oreilles, un bain tiède de deux heures, des réfrigérants sur la tête, des sinapismes aux extrémités, et la continuation des boissons calmantes. Vaines formules! A une heure M. N .. n'existait plus !...

En parcourant les tables mortuaires de la première section des aliénés que dirige notre honorable collègue et ami, M. le docteur Voisin, nous avons constaté plusieurs morts survenues ainsi rapidement chez des individus mentionnés comme atteints de *delirium tremens*. Tout nous porte à croire, que dans ces cas, l'affection avait revêtu la même forme, et que l'issue funeste était aussi le résultat d'une sorte d'empoisonnement.

Peut-être aurions-nous à insister sur la complication épileptique. Les attaques jouent-elles le rôle de symptômes ou de cause? C'est ce qu'il serait, sans contredit, intéressant de déterminer. Mais nous nous abstiendrons ici de toute réflexion pour ne pas empiéter sur la publication prochaine d'un mémoire que nous nous proposons de consacrer à cette question, objet actuel de nos recherches.

CORRESPONDANCE de la *REVUE MÉDICALE*.

Réponse à une lettre de M. le docteur Ley, médecin de la Maison hydrothérapique des Champs-Elysées.

L'estime que la *Revue médicale* fait de l'hydrothérapie nous a valu l'honorable correspondance de la plupart des directeurs des établissements voués à la pratique spéciale de cette thérapeutique nouvelle ou renouvelée des anciens ; car l'eau comme moyen de traitement contre un grand nombre d'affections appartient à Hippocrate longtemps avant d'appartenir à Priessnitz de Grœffeberg.

Nos lecteurs auront remarqué dans notre dernier cahier l'observation pleine d'intérêt que nous avait adressée M. le Dr Guettet de St Seine ; nous serons prochainement en mesure de publier les observations que M. le Dr Andrieux, de Brioude recueille en grand dans les montagnes de l'Auvergne ; nous nous disposons nous-mêmes à réunir sous le titre de *maladies hydrothérapiques*, les affections qu'on peut désormais considérer comme du ressort thérapeutique de cette application nouvelle de l'eau. Enfin nous recevons de M. le Dr Ley, directeur de la maison hydrothérapique des Champs Elysées (avenue de Montaigne) une lettre dans laquelle cet honorable confrère nous exprime le désir de voir insérer dans la *Revue médicale* quelques études prises des observations qu'il a déjà pu recueillir dans son établissement de fondation toute récente.

Nous répondons à M. Ley que nous pouvons, sans faire une exception en sa faveur, admettre son travail, comme nous avons admis et comme nous admettrons les travaux de tous ceux qu'une position spéciale met à même de bien faire connaître les ressources de la médication hydriatrique.

Le but de toute étude sur cette matière est, selon nous, de bien déterminer les bornes de cette thérapeutique ; la mode ou la vogue que nous lui voyons prendre arrivera, comme c'est le propre des modes, jusqu'aux exagérations :

Toutes les maladies ressortiront à l'hydrothérapie et l'hydrothérapie sera le dissolvant universel de toute matière peccante dans l'économie humaine.

Voilà, selon nous, ce qu'il faut éviter pour rester dans la vérité et la réalité. Or, le meilleur moyen est de dresser sur les faits et les observations les plus sérieuses, le catalogue raisonné des affections qui cèdent positivement au traitement hydriatrique ; en commençant par celles qu'on voit aboutir par ce moyen à la guérison radicale jusqu'à celles où, la médication épuisant son action curatrice, ne nous laisse constater qu'un allégement symptomatique plus ou moins profond, plus ou moins durable. En un mot, avoir pour objet de déterminer aussi bien les maladies qui guérissent par l'hydrothérapie que celles qui restent réfractaires à toutes ses ressources, que celles enfin qui la contr'indiquent positivement, voilà la mission qu'il nous paraît urgent de prendre avec une parfaite impartialité, dans ce moment où la tendance des esprits menace d'arriver jusqu'aux extrêmes.

Si l'on en avait agi ainsi à l'égard de toutes les médications réputées *universelles* par les novateurs, nous n'aurions pas eu à déplorer les excès que, selon les temps, nous avons vu produire avec l'ipécacuanha, l'émétique, l'iode, l'huile de foie de morue, etc., etc. Nous n'aurions pas vu non plus la dépréciation des méthodes trop exclusives finir par atteindre des substances et des médicaments qui méritaient pourtant un autre sort que celui de rester suspects ou méprisés. Mais la réaction en fait de système ou de méthode est toujours proportionelle à l'exaltation qu'on en a faite ; l'exagération négative, disons-nous, est la conséquence naturelle de l'exagération affirmative : après la vogue, le discrédit. Or, il faudrait à tout prix sauver l'hydrothérapie de ces deux extrêmes, et pour cela rien ne nous paraît plus propre qu'un appel fait par la *Presse médicale* au jugement des hommes spéciaux dont on pourrait craindre un peu trop de zèle, ou un excès d'intérêt. Ce sont pourtant les plus compétents.

L'hydrothérapie, l'Académie de médecine elle-même a dû

cette année sortir de sa réserve, pour en reconnaître la valeur thérapeutique. Quand M. Gibert s'est fait son organe devant ce corps savant, c'est qu'elle a ses garanties scientifiques et ses raisons d'être pratiques. Il ne nous faudrait pas d'autre témoignage, ni d'autre recommandation, pour encourager les études sévères qu'on va faire de nos jours de l'hydrothérapie.

Conformément à cette manière de voir, M. le Dr Ley peut voir quelles sont les conditions auxquelles nous devons agréer, et admettre ses communications dans la *Revue médicale*. L'observation sévère des faits, la comparaison précise des cas, la diagnose différentielle des affections, l'exacte relation des effets produits, le parti pris d'éviter l'exagération, telles sont les qualités pratiques qui nous semblent indispensables pour obtenir notre adhésion. Il va sans dire que le point de vue doctrinal de ces études, doit être conforme aux principes vitalistes de notre recueil. Du reste, nous sommes convaincus depuis longtemps, qu'il n'y a rien à forcer dans l'observation, pour faire entrer d'emblée l'hydrothérapie dans le sein de l'hippocratisme, où elle trouve sa théorie naturelle, et son explication intégrale.

Nous attendrons, en conséquence, les études que nous annonce M. le Dr Ley. Son titre de directeur d'un établissement hydrothérapique le met en position mieux qu'un autre, d'observer, de décrire et de comparer; et il sait par expérience sans doute, que rien ne profite mieux auprès des praticiens que la simplicité de la narration, et l'interprétation des faits, prise d'un point de vue scientifique, dominant les hypothèses et les systèmes qui ont tout obscurci de nos jours, dans le domaine de l'art de guérir.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Emploi du galvanisme dans la pratique obstétricale, par M. J. H. HOUGHTON, *chirurgien du dispensaire de Dudley*.

Ce que nous savons de l'action du galvanisme sur l'utérus pendant l'état de grossesse et pendant le travail de l'accouchement se réduit à peu de chose, et encore ce peu est-il peu satisfaisant. Un bien petit nombre de praticiens nous ont fait connaître les résultats de leur expérience sur ce sujet. Ceux qui ont publié des observations sur cet agent thérapeutique parlent de son efficacité de manière à le faire regarder comme une ressource puissante dans certains cas difficiles de la pratique obstétricale. Seul, le docteur Simpson met en doute cette action efficace. Des huit cas dans lesquels il a employé le galvanisme, il croit pouvoir conclure qu'on ne peut avoir aucune confiance dans cet agent pour amener les contractions utérines, ou pour augmenter leur énergie. Le docteur Radford, de Manchester, est arrivé de son côté, à des conclusions bien différentes. Pour lui le galvanisme est un moyen énergique et d'une efficacité certaine, qui doit le faire ranger parmi les plus précieuses ressources de la thérapeutique obstétricale.

En face d'autorités aussi imposantes et d'opinions aussi contradictoires, s'appuyant chacune sur des faits, il me paraît important que chaque praticien fasse connaître les résultats de son expérience, afin que de ces faits bien recueillis et étudiés avec soin, on puisse déduire des conclusions positives. C'est dans ce but et dans l'espoir de fixer l'attention des accoucheurs sur un agent thérapeutique encore peu employé dans la pratique, et qui mériterait pourtant de l'être, que les observations suivantes ont été recueillies.

Première observation. —Madame M..., âgée de 28 ans, grêle, délicate et d'aspect anémique, est arrivée le 13 juillet

1847, au terme de sa huitième grossesse. Je la vis à sept heures du matin : elle avait depuis un jour ou deux des douleurs préliminaires : elles ont actuellement pris plus d'énergie et de régularité, et reviennent toutes les trois ou quatre minutes. Le col est dilaté aux trois quarts : les membranes sont entières : les parties molles sont lâches et lubrifiées : la tête vient de s'engager dans l'excavation. Les douleurs continuèrent avec régularité jusqu'à huit heures. Comme le travail ne faisait guère de progrès, je rompis les membranes. Dès lors les douleurs s'affaiblirent et cessèrent complétement à huit heures un quart. Trois doses de seigle ergoté, des stimulants, un bandage serré autour du ventre, des frictions sur cette partie ne ramenèrent pas la plus légère douleur. La tête était descendue dans l'excavation. J'attendis jusqu'à 11 heures 1/2. Mais Mme M. . . devint très inquiète, et me pria instamment de hâter l'accouchement, si cela était possible. J'envoyai chercher un appareil galvanique, et à midi je commençai à faire passer un faible courant : un des pôles de la pile était placé dans le vagin, l'autre sur l'abdomen. La malade s'écria aussitôt que je lui enfonçais une épingle. Au bout de 3 ou 4 minutes, il survint une faible contraction utérine, qui, au bout de 3 ou 4 autres minutes, fut suivie de contractions plus fortes : celles-ci augmentèrent d'énergie et de fréquence, et au bout de 20 minutes, l'accouchement se termina par la sortie d'un enfant petit, mais bien portant.

Les douleurs produites par le courant galvanique, étaient tout à fait semblables aux douleurs naturelles de l'accouchement. Les pôles de la pile étaient maintenus continuellement en contact avec les parties. L'utérus se contracta énergiquement, et amena l'expulsion du *placenta*. La mère et l'enfant allèrent très bien.

Depuis lors la santé de la mère, qui avait souffert d'ulcérations du col de l'utérus, s'est raffermie : cette dame est devenue grasse et fraîche, et n'a plus éprouvé d'accidents du côté de la matrice.

2e *Observation.* — Le 2 Juillet 1848, à 4 heures du matin,

la même dame, arrivée au terme d'une nouvelle grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement. Je ne pus l'assister moi-même : mais voici ce que me rapporte le confrère qui me remplaça près d'elle, et auquel j'avais fait connaître ce qui s'était passé précédemment.

Les douleurs durèrent toute la nuit; elles étaient peu énergiques, et revenaient à peu près toutes les cinq minutes. Les membranes s'étaient rompues avant que je la visse. Les parties molles étaient relâchées et humides, le col utérin, placé très haut, était mou et dilatable, mais il était peu ouvert. La tête se présentait en première position. Au bout d'une heure, la dilatation ne faisant presque aucun progrès, j'administrai une prise de seigle ergoté, qui amena un vomissement. Au bout d'une autre heure, les choses semblaient dans le même état. Les douleurs s'affaiblissaient et se ralentissaient graduellement, mais n'avaient pas encore complétement cessé. La compression, les frictions sur le ventre, etc., furent essayées sans aucun succès. Cet état continuant, j'eus recours au galvanisme, qui avait déjà été employé avec avantage dans l'accouchement précédent.

Un aide appliqua l'un des conducteurs sur l'abdomen, au niveau du fond de l'utérus; je plaçai moi-même l'autre conducteur à l'entrée du vagin. D'abord, il fut difficile de régulariser le courant; mais nous ne tardâmes pas à obtenir un courant continu, qui fut graduellement augmenté d'intensité, autant que la patiente put le supporter; car il fallait lui donner ce degré d'intensité, pour qu'il déterminât des contractions. En moins de dix minutes, les douleurs devinrent plus vives, et prirent le caractère expulsif : la tête s'engagea davantage, et au bout d'un quart d'heure, elle parut à la vulve. La pile fut retirée, et une douleur naturelle suffit pour amener l'expulsion de la tête et du corps de l'enfant. Le *placenta* fut expulsé au bout de quelques minutes, et l'utérus se contracta fortement. La convalescence fut rapide, et des plus favorables. Pendant l'application du galvanisme, je portai plusieurs fois le conducteur vaginal vers le sacrum : l'effet semblait

être le même. C'était le conducteur abdominal, qui semblait déterminer les douleurs. Le galvanisme paraissait produire une contraction graduellement croissante, et non des douleurs alternatives, comme dans l'état normal. Le temps qui s'était écoulé entre le commencement de l'application du galvanisme, et la naissance de l'enfant, ne fut pas de plus d'un quart d'heure.

3e *Observation.* — Mme J. . . fut prise des douleurs de l'accouchement le 5 septembre 1847. Quand je la vis à 9 heures du soir, le col utérin était dilaté dans l'étendue d'une pièce de 3 francs : il était mou et dilatable : la tête se présentait naturellement. Les douleurs étaient régulières, mais faibles : elles continuèrent à être fréquentes mais petites, jusqu'à une heure et demie du matin que l'enfant vint au monde; sa sortie fut suivie d'un flot abondant de sang qui s'échappa du vagin. Je fis immédiatement l'extraction du *placenta* qui ne présenta aucune difficulté : la perte n'en continua pas moins. Une forte compression du ventre fit contracter l'utérus, et il y eut diminution de l'hémorrhagie, mais un léger écoulement de sang continua à se faire jour ; parfois l'utérus se relâchait sous la main qui le pressait, et aussitôt l'hémorrhagie reparaissait. Bientôt il survint un flot de sang effrayant que suivirent aussitôt la pâleur, l'agitation, les vomissements et la syncope. Nous avions eu recours déjà aux moyens ordinairement employés en pareil cas, mais sans succès. Des aspersions d'eau froide furent faites largement sur le ventre, mais sans produire d'effet marqué. L'utérus ne se contractait pas énergiquement, et l'hémorrhagie continuait. J'envoyai chercher une pile galvanique, et pendant trois quarts d'heure qui s'écoulèrent avant qu'on l'eût apportée, je tins l'utérus comprimé avec mes mains et je pus ainsi maîtriser l'écoulement. Mais l'organe avait une continuelle tendance à tomber dans le relâchement, et par conséquent la perte à se reproduire. L'état de la malade était devenu fort alarmant. J'appliquai aussitôt les conducteurs de la pile : ils amenèrent bientôt une

contraction énergique et permanente de l'utérus et la suppression complète de l'hémorrhagie.

La patiente se rétablit complètement et sans autres accidents que ceux qui résultaient de la perte excessive de sang. Depuis je lui ai donné mes soins pour une nouvelle couche : le travail a été facile et naturel ; il n'y a eu ni accident ni complication.

4e *Observation* —Mme W. . . âgée de 31 ans, primipare, d'une constitution délicate, de petite taille, pâle et peu active, ayant souffert de dérangement des fonctions digestives pendant toute sa grossesse, fut prise des douleurs de l'enfantement le 8 mai 1851, à deux heures du matin. A neuf heures, lorsque je la vis, les douleurs étaient légères, et revenaient tous les quarts d'heure ; le col était complétement dilaté, la présentation naturelle ; à chaque douleur, la poche faisait une petite saillie, les parties molles étaient lubréfiées et dilatables. Les choses restèrent dans cet état jusqu'à midi, que je rompis la poche des eaux ; puis j'administrai deux doses de seigle ergoté. Il en résulta un peu d'augmentation dans la force et dans l'énergie des douleurs : mais cet effet ne fut que passager. La compression, les frictions etc., furent sans résultat. A deux heures de l'après-midi, la patiente était affaissée et fatiguée. Dans l'espoir qu'après un peu de repos, les douleurs reparaîtraient, j'administrai 2 scrupules de laudanum, qui amenèrent du sommeil ; mais les douleurs ne reprirent pas plus d'intensité. A six heures 1/2, tout en était au même point. La tête était placée très bas dans l'excavation. Les douleurs étaient faibles et rares. Je me décidai à appliquer le galvanisme : il était huit heures 1/2 avant que l'appareil fût prêt à fonctionner. La femme était dans le même état. J'employai un courant aussi faible que possible ; l'un des pôles fut placé sur le ventre, au niveau du fond de l'utérus, l'autre sur le sacrum. Il en résulta presque immédiatement, un accroissement dans la force et dans la fréquence des douleurs ; mais il ne survint pas de ces douleurs expultrices énergiques, que j'avais observées dans les cas précédents. Pendant quelque

temps, je laissai l'appareil appliqué d'une manière continue; mais comme l'effet n'était pas aussi prononcé que je le désirais, je rendis l'application intermittente, je plaçai l'un des conducteurs dans le vagin, et j'augmentai un peu l'intensité du courant. Dès lors, l'action en devint plus marquée, et je pus produire à volonté une succession régulière de vraies douleurs, mais qui n'étaient pas très énergiques. Elles amenèrent la sortie de l'enfant à dix heures du soir : il était mort-né.

Dans ce cas, l'effet du galvanisme fut moins prononcé que dans les autres. Pourtant, il fut non équivoque, puisque je pouvais à volonté produire les douleurs; et bien que l'accouchement n'ait pas été terminé aussi promptement que je le désirais et l'espérais, je ne mets pas en doute qu'il n'ait été beaucoup accéléré par l'emploi de la pile.

De ces 4 observations M. Houghton rapproche les faits qu'il a trouvés consignés dans divers recueils. Ils sont au nombre de 28, qui avec ses 4 cas forment un total de 32. De ces trente-deux faits il y en a 24 dans lesquels l'action du galvanisme a été positive : 1 dans lequel elle a été équivoque, 7 dans lesquels elle a été nulle. Si l'on analyse les 24 cas favorables, on trouve que 8 fois il s'agissait d'hémorrhagies survenant avant l'expulsion de l'œuf ; 6 fois d'hémorrhagie après la sortie du fœtus, 8 fois d'inertie de l'utérus, et que dans 2 cas il s'agissait de déterminer l'accouchement prématuré artificiel.

Ces divers faits ont été recueillis par huit observateurs différents. Sept d'entre eux se prononcent pour son utilité ; un seul la met en doute : il faut même ajouter que les huit cas dans lesquels l'action a été nulle ou équivoque appartiennent à ce dernier. M. Houghton tire de ce fait la conclusion qu'il y a dans ces derniers résultats quelque source d'erreur.

(Dublin Quarterly journal of medical science, fév. 1852; Bell, Bibliothèque de l'Ecole de médec. de Paris).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 29 MARS 1852. — Présidence de M. PIOBERT. — *De l'influence du système nerveux, grand sympathique sur la chaleur animale.* — M. Cl. Bernard lit un mémoire sur l'influence du grand sympathique sur la chaleur animale.

On sait par les travaux de quelques physiologistes, et particulièrement par ceux de MM. Flourens et Magendie, que les lésions des organes nerveux céphalo-rachidiens entraînent constamment le refroidissement total ou partiel de l'animal, suivant qu'on ne divise que les nerfs qui vont dans une partie limitée du corps ou qu'on atteint les centres nerveux eux-mêmes.

M. Bernard se propose de démontrer dans ce travail qu'en agissant sur le système nerveux ganglionaire du grand sympathique, on produit chez les animaux un phénomène inverse, c'est-à-dire une élévation de température très rapide et très facile à constater. Jusqu'à présent, il n'a pu déterminer cette élévation de température que partiellement, soit sur un membre, soit sur la face ou sur une autre partie du corps.

Lorsque sur un animal mammifère, sur un chien, un chat, un cheval ou sur un lapin, on coupe dans la région majeure du cou le filet nerveux de communication qui existe entre le ganglion cervical inférieur et le ganglion cervical supérieur, ou qu'on enlève le ganglion cervical lui-même, on constate aussitôt que la calorification augmente dans tout le côté correspondant de la tête de l'animal. Cette élévation de température débute d'une manière instantanée, ou elle se développe si vite qu'en quelques minutes, dans certaines circonstances,

on trouve entre les deux côtés de la tête une différence de température qui peut s'élever quelquefois jusqu'à 3 ou 4 degrés centigr. Cette différence de chaleur s'apprécie parfaitement à l'aide de la main; mais on la détermine plus convenablement en introduisant comparativement un petit thermomètre dans les narines ou dans le conduit auditif de l'animal. Cette différence de 3 à 4 degrés de température est remarquable comme différence de *calorification relative* entre les deux côtés de la face. Mais ensuite, si on compare la chaleur de l'oreille et de la narine (ainsi échauffées par suite de la section du nerf) à la chaleur du rectum ou des parties centrales du corps, le thorax ou l'abdomen, on voit qu'elle est à peu près la même. Toutefois, l'auteur a constaté assez souvent que la section du filet du nerf sympathique cervical chez le lapin élevait dans l'oreille correspondante la chaleur jusqu'à 40 degrés, tandis que la température normale dans le rectum chez cet animal ne dépasse pas généralement 38 à 39 degrés centig.

Toute la partie de la tête qui s'échauffe après la section du nerf devient le siége d'une circulation sanguine plus active. Les artères surtout semblent plus pleines et paraissent battre plus fort; cela se voit très distinctement sur les vaisseaux de l'oreille chez le lapin. Mais les jours suivants, et quelquefois dès le lendemain, cette turgescence vasculaire a considérablement diminué ou même disparu, bien que la chaleur de la face de ce côté continue à être aussi développée que la veille.

Cette circonstance doit faire penser que l'élévation de température n'est pas uniquement un effet de l'activité plus grande dans la circulation sanguine. Du reste, en observant pendant longtemps les animaux qui présentent ce phénomène, M. Bernard n'a jamais vu après cette expérience survenir dans les parties plus chaudes aucun œdème ni aucun phénomène morbide qu'on puisse rattacher à ce qu'on appelle l'*inflammation*.

Il a voulu rechercher comment *le côté de la tête échauffé par la section du nerf sympathique* se comporterait, compa-

rativement avec les autres parties du corps, si on venait à soumettre les animaux à de grandes variations de température ambiante. Un animal (un lapin auquel il avait pratiqué la section du nerf) fut placé dans une étuve, dans un milieu dont la température était au-dessus de celle du corps. Le côté de la tête qui était déjà chaud ne le devint pas sensiblement davantage, tandis que la moitié opposée de la face s'échauffa, et bientôt il fut pas possible de distinguer le côté de la tête où le nerf sympathique avait été coupé, parce que toutes les parties du corps, en acquérant leur summum de caloricité, s'étaient mises en harmonie de température.

Les choses se passent tout autrement quand on refroidit l'animal en le plaçant dans un milieu ambiant dont la température est beaucoup au-dessous de celle de son corps. On voit alors que la partie de la tête correspondant au nerf sympathique coupé *résiste infiniment plus au froid* que celle du côté opposé, c'est-à-dire que le côté normal de la tête se refroidit et perd son calorique beaucoup vite que celui du côté opposé. De sorte qu'alors la désharmonie de température entre les deux moitiés de la tête devient de plus en plus évidente, et c'est dans cette circonstance qu'on constate une différence de température qui peut s'élever quelquefois jusqu'à 3 ou 4 degrés centigr.

Ce phénomène singulier, d'une plus grande résistance au froid, s'accompagne aussi d'une sorte d'exaltation de la vitalité des parties, qui devient surtout très manifeste quand on fait mourir les animaux d'une manière lente, soit en les empoisonnant d'une certaine façon, soit en leur réséquant, par exemple, les deux nerfs pneumogastriques. A mesure que l'animal approche de l'agonie, la température baisse progressivement dans toutes les parties extérieures de son corps: mais on constate toujours que le côté de la tête où le nerf sympathique a été coupé offre une température relativement plus élevée ; et quand la mort arrive, c'est ce côté de la face qui conserve ce dernier des caractères de la vie; si bien qu'au moment où l'animal cesse de vivre, il peut arriver un instant

où le côté normal de la tête présente déjà le froid et l'immobilité de la mort, tandis que l'autre moitié de la face, du côté du nerf sympathique coupé, est sensiblement plus chaude et offre encore ces espèces de mouvements involontaires qui dépendent d'une sensibilité sans conscience et auxquels on a donné le nom de *mouvements réflexes*.

En résumé, cette expérience qui contribuerait sans doute à éclairer les fonctions encore si mystérieuses du nerf grand sympathique prouve qu'on exerce une influence bien différente sur la chaleur animale quand on agit sur les nerfs du grand sympathique, au lieu d'agir sur les nerfs de la moelle épinière.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Du suicide dans ses rapports avec les maladies des organes génitaux. — Cas de tumeur sanguine du péroné; influence du chloroforme dans l'opération de cette tumeur. — Cautérisation des rétrécissements de l'urètre. — Coïncidence d'une gangrène spontanée des extrémités avec la glucosurie. — Mémoire sur la mortalité comparée des quartiers de Paris, dans l'épidémie de choléra de 1849.

Séance du 6 avril 1852. — Présidence de M. Mélier. — M. le Dr Ulysse Fournier, de Bordeaux, adresse un mémoire sur le suicide par rapport aux maladies des organes génitaux. La découverte de cette nouvelle cause l'a conduit à remplacer la division du suicide en aigu et chronique, par celle-ci : Suicide par cause agissant directement sur l'esprit ; suicide par cause agissant directement sur l'instinct de la conservation ; suicide par cause agissant directement sur l'instinct de la procréation. Si le suicide, appartenant au premier ordre, peut être rangé dans le cadre de la folie, il n'en est pas de même de celui des deux derniers; et pourtant l'auteur ne reconnaît pas plus de responsabilité morale dans l'un que dans l'autre cas. Dans l'espèce, le traitement physique, c'est-à-dire celui qui s'adresse à la maladie des organes génitaux, est plus sûr et plus avantageux que le traitement moral. L'auteur croit, enfin, que les législateurs rendraient un grand service à la société s'ils prescrivaient une surveillance plus active et des mesures plus sévères contre la prostitution, et

s'ils faisaient passer dans les mœurs l'usage de la circoncision.

M. Pamard, d'Avignon, communique deux observations : l'une, relative à un cas de tumeur sanguine du péroné, dont l'extirpation fut suivie d'accidents mortels, que l'auteur a cru devoir attribuer au chloroforme ; la deuxième relative à un cas d'ablation partielle du maxillaire inférieur, qui a présenté des circonstances insolites. Voici la relation sommaire de la première de ces observations qui a donné lieu à quelques observations de la part de plusieurs membres :

Un soldat, âgé de 27 ans, fut, il y a quatorze mois, saisi d'une vive douleur à la jambe gauche, accompagnée d'un craquement, en se livrant à des exercices gymnastiques qu'il fut obligé de cesser immédiatement. Il s'était formé une petite tumeur à la partie externe et supérieure de la jambe gauche correspondante au péroné, ayant le volume et la forme de la moitié d'un œuf. Il fut fait, pendant quelque temps, usage des fondants et des résolutifs ; après quoi, le malade ayant été transféré à l'hôpital d'Avignon, M. Pamard constata l'état suivant ; santé générale bonne ; la jambe gauche offre au côté externe une tumeur volumineuse pyriforme, dont la grosse extrémité est tournée en haut et s'étend depuis l'extrémité supérieure du péroné jusqu'à sa partie moyenne.

Cette tumeur, examinée avec soin, offrait une coque osseuse mince, qui donnait à la pression la sensation du froissement d'une enveloppe formée par un parchemin sec et épais ; lorsqu'on la déprimait, elle reprenait immédiatement sa forme ; on n'y percevait ni fluctuation, ni bruit de souffle, ni battement artériel ; enfin, aucun des caractères des tumeurs anévrysmales, quoique le début de la maladie eût porté à croire à l'existence d'une tumeur de cette nature. L'ablation de la tumeur jugée nécessaire, on y procéda de la manière suivante :

Le malade fut soumis à l'inhalation du chloroforme. On versa environ 4 grammes de chloroforme dans un sac en baudruche contenant deux ou trois petites éponges, et que

l'on plaça immédiatement devant la bouche et le nez du malade, en laissant arriver une certaine quantité d'air atmosphérique. Le malade, après quelques minutes, ne s'endormant pas comme on l'observe habituellement, on versa dans le sac un second flacon de chloroforme, qui amena, au bout de quelques instants, l'anesthésie.

L'opération fut immédiatement pratiquée. Au moment où, pour en faciliter l'ablation, la tumeur fut ouverte, on reconnut qu'elle contenait une quantité considérable de caillots sanguins, durs, anciens. Il n'était plus permis de douter qu'on eût affaire à un anévrysme de l'os. Bien que l'hémorrhagie n'eût pas été considérable, ni l'opération très longue, avant d'être terminée, le malade fut saisi d'une syncope inquiétante qui nécessita l'usage de l'ammoniaque. Dès que l'appareil fut appliqué, on porta l'opéré dans son lit; des frictions avec des linges chauds furent faites sur la région précordiale et sur les membres; une potion tonique et ammoniacale fut prescrite; cependant la chaleur du corps ne se rétablissait pas, le pouls restait insensible. Le malade avait une répugnance invincible à prendre la potion; il était dans son lit, accablé, ne se plaignant pas, mais sans chaleur et sans force. Il y eut un peu de délire pendant la nuit.

Le lendemain, l'état général persiste, et le malade déclare ne pas souffrir; mais le corps est toujours froid et le pouls insensible; il y a eu des vomisssements.

Quatre jours après l'opération, l'état général était toujours aussi mauvais. Le quinquina, le vin de Bordeaux, le café, rien n'a pu relever ses forces; elles sont allées toujours en déclinant, et le malade est mort neuf jours après l'opération, sans jamais avoir recouvré ni chaleur, ni développement dans le pouls; enfin aucun de ces symptômes qui annoncent la réaction qu'on observe à la suite des grandes opérations.

A l'autopsie, on trouva la jambe sphacélée jusqu'au genou, où on rencontrait une infiltration marquée s'étendant jusqu'à la cuisse, mais aucune trace du travail inflammatoire qui tend à séparer les parties vivantes de celles qui sont

mortifiées. La tumeur était formée aux dépens du péroné ; elle était constituée par une enveloppe osseuse, mince, donnant une sensation analogue à celle produite par une coquille d'œuf, quand on la déprime, présentant dans certains points absence de substance osseuse, remplacée par un tissu fibreux ayant l'aspect du périoste. L'intérieur de la tumeur était rempli par une masse considérable de caillots anciens, durcis, contenus dans une vaste cavité, offrant des cloisons osseuses. Il n'a pas été possible de préciser exactement le point de pénétration des vaisseaux qui alimentaient cette vaste tumeur sanguine.

Eu égard aux antécédents favorables du malade et à l'absence de toute lésion anatomique, M. Pamard a cru devoir attribuer la mortification du membre à l'état de prostration générale dans laquelle l'opéré est tombé immédiatement après l'opération, et dont il ne s'est jamais relevé, ce qui a occasionné cette terminaison funeste. Cette prostration lui semble devoir reconnaître pour cause l'action du chloroforme.

M. Pamard en appelle à cet égard, à l'appréciation de l'Académie.

M. Roux a demandé le premier la parole :

MM. Roux, Velpeau, Cloquet ont successivement pris la parole ; mais rien de tranché n'est sorti de leur opinion, ni pour assigner résolument la nature de la tumeur, ni la part effective que peut avoir eue l'anesthésie sur la mort du malade. M. Pamard lui-même devant tant d'indécision, n'a pas pu conserver ses convictions touchant l'effet funeste qu'il attribuait au chloroforme. Il venait chercher une opinion à l'Académie, et il se trouve qu'il y a perdu celle qu'il y apportait. M. Velpeau ayant insinué que la tumeur pouvait bien être de nature cancéreuse, M. Pamard se range à cette manière de voir.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section d'accouchement sur les titres des candidats.

Séance du 13 avril 1852. — Présidence de M. Mélier. — M. Leroy-d'Étiolles adresse un mémoire *sur la cautérisation directe ou d'avant en arrière, les circonstances dans lesquelles il convient d'en faire usage et ses avantages quand on l'applique à propos.*

La cautérisation antérograde, employée par Ambroise Paré, Loyseau, Wisemann, Roncali, Hunter et Éverard-Home qui en a abusé, était tombée sous les critiques de Duchamp et de ses imitateurs, lorsque M. Leroy-d'Étiolles entreprit de la réhabiliter dans un mémoire lu à l'Académie de médecine le 11 septembre 1838. Il a démontré, par une nouvelle série de faits publiés dans son *Traité des rétrécissements et angusties de l'urètre*, que la cautérisation directe est, dans certaines circonstances, la meilleure des méthodes, et dans le mémoire actuel il vient encore, par de nouveaux faits, confirmer cette démonstration. Les rétrécissements qui laissent filtrer l'urine et n'admettent ni les sondes ni les bougies, sont ceux auxquels convient plus particulièrement la cautérisation d'avant en arrière ; le nombre en est aujourd'hui beaucoup diminué, il est vrai, par l'introduction dans la pratique des bougies tortillées et crochues qui est due à M. Leroy-d'Étiolles ; mais il en est encore que l'on ne parvient pas à franchir par cette manœuvre et que détruit la cautérisation antérograde. Il ne faut pas perdre de vue, ajoute M. Leroy-d'Étiolles, que dans ces cas le chirurgien en est réduit à choisir entre le cathétérisme forcé, l'incision de l'urètre de dehors en dedans, la ponction de la vessie et la cautérisation directe. Les faits nombreux rapportés par M. Leroy, sont de nature à faire donner sans hésitation la préférence à cette dernière méthode. (Comm. d'Argenteuil).

Une lettre de M. Marchal (de Calvi), signale à l'attention de l'Académie un phénomène extraordinaire qu'il vient d'observer dans un cas de glucosurie ; il s'agit de la coïncidence, avec cette affection, d'une gangrène spontanée des extrémités. M. Marchal appelle l'attention des médecins sur le rapport possible, sinon probable, dans quelques cas, de

la gangrène dite spontanée avec la glucosurie. (Comm. MM. Bouchardat et Rayer.)

3° Une note de M. Frémineau, interne à l'Hôtel-Dieu, sur un nouvel instrument propre à faire éviter la piqûre de l'artère humérale dans la phlébotomie. (Comm. M. J. Cloquet.)

4° Deux observations de M. Chapelle, d'Angoulême, relatives à deux cas de guérison de croup par le tartre stibié à doses rasoriennes. (Comm. MM. Louis et Cazeaux.)

— M. le Président informe l'Académie que le 6me volume des mémoires de l'Académie de chirurgie va être prochainement publié. Le conseil d'administration a nommé une commission chargée de la surveillance de cette publication.

La parole est à M. Bouvier pour une lecture.

M. Bouvier lit un mémoire sur *la mortalité comparée des quartiers de Paris, dans l'épidémie de choléra de* 1849. L'auteur résume son mémoire en ces termes :

1° La proportion générale des décès de la population, dans le choléra de 1849, forme les deux tiers de celle de 1832, quant aux individus atteints à domicile, et abstraction faite des militaires de la garnison de Paris.

2° Le minimum de mortalité, le même qu'en 1832, pour les arrondissements, est moitié moindre que dans la première épidémie, pour les quartiers ; le maximum, fort réduit en 1849 dans les arrondissements, est le même qu'en 1832 dans les quartiers.

3° Certains arrondissements ont subi une mortalité beaucoup moindre en 1849 ; aucun n'en a éprouvé une notablement plus élevée. Quelques quartiers seulement ont eu une proportion de décès plus forte que dans la première invasion.

4° L'ordre de mortalité, soit des arrondissements, soit des quartiers, est fort analogue aux deux époques, sauf un certain nombre d'exceptions très tranchées.

5° En groupant les quartiers les plus voisins les uns des autres, dans l'ordre de mortalité, on constate que Paris peut se partager, au point de vue des ravages du choléra, en plusieurs régions très inégalement atteintes par ce fléau. Les

quartiers les plus épargnés, en 1849, sont situés, pour la plupart, dans la moitié occidentale de la capitale, et les quartiers les plus maltraités, dans la moitié orientale ; tandis qu'en 1832, les premiers occupaient surtout la moitié septentrionale, et les seconds la moitié méridionale.

6° Le degré d'aisance des arrondissements, mesuré par la proportion de leurs locations, a exercé sur la mortalité cholérique de 1849, comme sur celle de 1832, une influence comparable à celle que la même circonstance exerce sur la mortalité ordinaire.

7° Cette influence n'a pas été moins manifeste dans la seconde épidémie que dans la première, quoique l'abaissement de la mortalité, en 1849, eu égard à celle de 1832, ait été plus grande dans quelques-uns des arrondissements pauvres, que dans la plupart des autres.

8° Dans le plus grand nombre des quartiers, la mortalité des deux épidémies est dans un rapport évident avec le nombre des familles pauvres, indiqué par la proportion des locations, c'est ce qu'on peut appeler *la loi de l'aisance*, laquelle comporte un certain nombre d'exceptions.

9° Le partage de la capitale en deux moitiés, d'après la proportion des familles pauvres, présente une grande analogie avec sa division, au point de vue de la mortalité causée par le choléra.

10° Quelques quartiers pauvres ont plus gagné que les autres à la diminution de la mortalité dans la seconde épidémie, et un petit nombre de quartiers riches n'ont pas été moins maltraités dans celle-ci que dans la première ; mais en somme, la différence de la mortalité dans les quartiers pauvres et riches, est presque la même aux deux époques.

11° En 1849, de même qu'en 1832, l'influence de la densité de la population sur la mortalité cholérique, s'est montrée très inférieure à celle du degré d'aisance. Cependant elle a pu s'ajouter à cette dernière dans certains quartiers, et paraît l'avoir contre-balancée, en partie effacée dans d'autres.

12° Il est difficile de démêler la part qui revient peut-être à d'autres circonstances, telles que le degré d'élévation du sol d'humidité atmosphérique, dans la production des différences de mortalité des quartiers.

13° Indépendamment des conditions de mortalité appréciées jusqu'ici, certains quartiers paraissent avoir été de véritables foyers ou centres épidémiques, sur lesquels la cause inconnue du fléau a plus spécialement porté son action. Dans les deux épidémies, ces foyers ne se sont développés que dans des localités pauvres.

14° La proximité et l'éloignement de ces foyers épidémiques paraissent avoir influé sur la mortalité des autres quartiers.

15° Des faits statistiques, relatifs à la mortalité cholérique des quarante-huit quartiers de Paris, se déduisent les mesures principales, à l'aide desquelles on peut espérer de restreindre, à l'avenir, les ravages du mal. Ces mesures consistent surtout à donner de l'air aux quartiers trop resserrés, à assainir les rues et les habitations, à améliorer le sort des classes pauvres, tout en leur inspirant plus d'esprit d'ordre et de moralité ; enfin à évacuer, autant que possible, les localités dans lesquelles s'annonce, en temps d'épidémie, la présence d'un foyer cholérique.

— Plusieurs membres demandent la parole.

M. le Président émet l'opinion qu'il serait peut-être plus convenable d'ajourner toute discussion sur ce sujet à l'époque où devra être fait le rapport général sur le choléra.

M. Bouvier fait remarquer qu'il n'y a aucune connexité entre le travail qu'il vient de lire, et le rapport de la commission du choléra, et qu'il n'y a par conséquent aucun inconvénient à ce qu'on entende immédiatement les observations que peut susciter sa lecture.

Mais l'Académie devant se former en comité secret, pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'accouchement, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

SÉANCE DU 20 AVRIL 1852. Présidence de M. MÉLIER. — M. CAZENAVE (de Bordeaux) rappelle qu'il a communiqué dans le temps la formule d'une pommade au chloroforme et au cyanure de potassium contre la migraine. Cette pommade ne lui ayant pas paru réussir dans tous les cas, il propose aujourd'hui de lui substituer l'usage de l'éther chlorhydrique chloré sous cette formule.

R. Éther chlorhydrique chloré. 12 grammes.
Cyanure de potassium. . . 10 grammes.
Axonge. . . . . 60 grammes.
Cire : suffisante quantité pour obtenir la consistance d'une pommade.

M. NACQUART fait hommage à l'Académie d'une collection de livres et de brochures pour la bibliothèque.

Renversement complet de l'utérus réduit à l'aide d'un procédé particulier de taxis. — M. BARRIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, lit la relation d'une observation de renversement complet de la matrice, survenu à la suite de l'accouchement, accompagné de métrorrhagies graves et répétées, et réduit avec succès quinze mois après l'accident. Il s'agit d'une jeune femme, accouchée en décembre 1850, et qui, quelques jours après une délivrance difficile, sentit sortir du vagin une tumeur grosse comme la tête d'un enfant à terme. A dater de cette époque, cette femme fut en proie à des métrorrhagies et à des leucorrhées alternatives qui l'avaient réduite à un état de faiblesse et d'anémie extrême au moment où elle fut admise à l'Hôtel-Dieu de Lyon, environ quinze mois après l'accident. M. Barrier, ayant constaté l'existence d'un renversement complet de l'utérus, procéda à sa réduction de la manière suivante :

La malade étant couchée sur le dos, le bassin sur le bord du lit, les jambes écartées, et soumise à l'éthérisation, M. Barrier introduisit la main dans le vagin. Pour donner à l'utérus

le plus de fixité possible, il le plaça dans la concavité des quatre derniers doigts; alors, à l'aide de la pulpe du pouce directement appliqué d'avant en arrière sur le fond de la matrice, formant la partie déclive de la tumeur, l'opérateur le repoussa dans la direction de l'axe du détroit inférieur, dans le but d'appliquer le col de l'utérus contre le sacrum, et de soutenir le fond du vagin par un plan résistant, pour éviter la rupture. Après quelques minutes d'une action lente et soutenue avec une certaine force, le fond de l'utérus était rentré de 2 à 3 centimètres en lui-même. Le même effort fut encore soutenu un instant, et sentant l'organe céder graduellement, l'opérateur fit entrer ses deux doigts, index et annulaire, dans le canal où son pouce commençait à se loger, à mesure qu'il repoussait le fond de la matrice, et avec ses deux doigts, il changea la direction de l'effort, sans en augmenter l'énergie. Il repoussa donc le fond de l'utérus de bas en haut, et d'arrière en avant. Aussitôt, l'utérus céda complétement, et reprit sa position normale. Toute espèce d'effort ayant été cessé, M. Barrier reconnut l'état des parties. La main placée sur l'hypogastre, lui fit sentir la matrice à sa place ordinaire ; les doigts placés dans le vagin, s'engageaient facilement à une grande profondeur dans le col utérin dilaté. Le col tout à fait effacé, se continuait avec le vagin, sans ligne de démarcation sensible.

La réduction bien constatée, on plaça dans le vagin une vessie en caoutchouc vulcanisé, qui fut insufflée, pour l'opposer à la reproduction de la maladie, et prévenir une hémorrhagie qu'il y avait lieu de redouter. Pendant l'opération, la malade n'avait pas perdu plus de 60 à 80 grammes de sang.

Les suites de cette opération se sont passées sans accident, et la guérison a été complète. (Commiss. : MM. P. Dubois et Danyau.)

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'accouchement.

Les voix se sont réparties ainsi :

Nombre des votants : 91

M. Depaul obtient 33 voix.
M. Lenoir 31
M. Devilliers 14
M. Jacquemier 12

2me tour. — Votants : 89.

M. Depaul obtient 48 voix.
M. Lenoir 36

En conséquence, M. Depaul est proclamé membre de l'Académie, sauf l'approbation du président de la République.

Scarifications multiples du col de la matrice.—M. Hervez de Chégoin lit un rapport sur un mémoire de M. Mayer (de Belfort), ayant pour titre : *Des scarifications multiples du col de la matrice (à l'aide d'un instrument nouveau) dans le traitement des leucorrhées symptomatiques des engorgements utérins.*

Ce mémoire a pour but de démontrer que certaines leucorrhées, rebelles à tous les moyens conseillés jusqu'ici, dépendent d'un engorgement du corps ou du col de la matrice, et que le seul moyen de guérir et l'engorgement et la leucorrhée qui en est le résultat, c'est d'opérer une déplétion sanguine locale. Des observations que rapporte M. Mayer, il conclut :

1° Qu'il est une espèce de leucorrhée symptomatique d'un engorgement aigu ou chronique de la matrice ou seulement du col ;

2° Que cette espèce de leucorrhée, incurable par les moyens ordinaires, exige les déplétions sanguines locales ;

3° Que les sangsues, appliquées loin du col, sont inefficaces, et que leur application sur le col même est hérissée de difficultés telles que ce moyen est tombé en désuétude ;

4° Qu'il est possible de suppléer à l'action locale des sangsues par des scarifications multiples de la surface externe du col de l'utérus ;

5° Qu'un instrument spécialement adapté à cet usage et rendant l'opération des plus faciles, mérite de fixer l'attention

des praticiens et de prendre place dans le traitement d'une affection souvent rebelle à toute autre médication.

Amputation de l'os maxillaire supérieur. — M. Maisonneuve présente un malade auquel il a pratiqué l'amputation de l'os maxillaire supérieur sain, dans le but de rendre possible l'extirpation d'une tumeur fibro-plastique du pharynx, avec prolongements polypiformes dans les fosses nasales, les sinus frontaux, la fosse temporale, la fosse zygomatique et la joue. Cette opération a été faite de telle manière que les incisions, pratiquées sur la ligne médiane et à la commissure droite des lèvres, n'ont intéressé aucun nerf moteur ; que par conséquent, tous les mouvements de la face sont parfaitement conservés, et que le malade ne présente aucune difformité. Après la guérison, M. Maisonneuve a fait construire une pièce mécanique, à laquelle les dents mêmes du malade ont été appliquées, et qui sert d'obturateur et de dentier. Grâce à cet appareil, la mastication et la parole s'exécutent comme à l'état normal, et la mutilation subie par ce maladeest complétement dissimulée.

DÉCRETS DU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE.

Le Décret du 19 Avril, dont nous publions ici les principaux articles, a été de la part des journaux scientifiques en général, et de la presse médicale en particulier, l'objet de plaintes amères. Tout ce que la critique a cru pouvoir dire, pour déplorer la suppression du baccalauréat-ès-lettres dans l'étude de la médecine, a été dit. Nous nous associons de grand cœur à ces justes regrets ; mais nous voudrions avoir oublié que ceux qui déplorent le plus amèrement ces nouvelles dispositions, en sont les premiers coupables. Et, en effet, ne pourrions-nous pas dire à l'Ecole de Paris: *Patere legem quam fecisti?*

Si la médecine en effet, est toute matérielle, à quoi bon

la culture de l'esprit pour le médecin? Si la médecine n'est qu'une science purement anatomique, quelle raison avez-vous de regretter l'étude des lettres? Si l'École de Paris, en un mot, est toute la médecine, qu'avez-vous besoin de tradition, d'intelligence, et d'autorité classiques?

Et cependant, la *Revue médicale*, qui voit dans le décret une sanction des doctrines de votre école, s'associe à vos réclamations; mais elle les constate et les déclare contradictoires, ce dont elle vous félicite; car vos regrets semblent impliquer au moins une sorte de désaveu de vos doctrines.

La *Revue médicale*, seule peut être entre toutes les publications médicales de Paris, aurait le droit de se plaindre, parce qu'en vérité, c'est elle seule qui reçoit un démenti. C'est elle seule, en effet, qui dans une lutte de trente années, contre toutes les suffisances et les insuffisances de votre matérialisme, a soutenu les droits imprescriptibles de l'âme, de la vie, des saines traditions, de la vraie philosophie, en un mot, la nécessité pour le médecin des humanités classiques. Mais les Lettres ne sont pas retirées à la médecine, nous en attestons la sagesse de tout ce qui a précédé le Décret. Et d'ailleurs, avec quoi l'élève ferait-il cette *dernière année de Logique*, à l'institution de laquelle nous ne saurions assez applaudir, s'il n'y est préparé par les trois années d'études qui la précèdent dans le plan de l'éducation actuelle? Mais voici les termes du décret :

Art. 1er. Indépendamment de la division élémentaire qui sera établie, s'il y a lieu, pour préparer les enfants à l'enseignement secondaire, les lycées comprennent nécessairement deux divisions, la division de grammaire, commune à tous les élèves, et la division supérieure où les lettres et les sciences forment la base de deux enseignements distincts.

Art. 2. Après un examen constatant qu'ils sont en état de suivre les classes, les élèves sont admis dans la division de *grammaire*, qui embrasse les trois années de sixième, de cinquième et de quatrième.

Chacune de ces trois années est consacrée sous la direction du même professeur :

1° A l'étude des grammaires française, latine et grecque ;

2° A l'étude de la géographie et de l'histoire de France.

L'arithmétique est enseignée, en quatrième, une fois par semaine, à l'heure ordinaire des classes.

A l'issue de la quatrième, les élèves subissent un examen, appelé examen de *Grammaire*, dont le résultat est constaté par un certificat spécial, indispensable pour passer dans la division supérieure.

Art. 3. La division supérieure est partagée en deux sections.

L'enseignement de la première section a pour objet la culture littéraire, et ouvre l'accès des facultés des lettres et des facultés de droit.

L'enseignement de la seconde section prépare aux professions commerciales et industrielles, aux écoles spéciales, aux facultés des sciences et de médecine...

Les études scientifiques ont lieu pendant les trois années correspondantes.

Les langues vivantes sont enseignées pendant les trois années dans les deux sections.

Les programmes indiqueront les autres études qui pourront être communes aux deux enseignements.

Une dernière année, dite de *Logique*, obligatoire pour les deux catégories d'élèves, a particulièrement pour objet l'exposition des opérations de l'entendement et l'application des principes généraux de l'art de penser à l'étude des sciences et des lettres.

Art. 9. Il y a un seul baccalauréat ès-sciences.

Les candidats sont dispensés de prendre le diplôme de bachelier ès-lettres.

Les épreuves sont de deux sortes : 1° deux compositions écrites ; 2° questions orales embrassant tout ce qui a fait l'objet de l'enseignement de la section scientifique des lycées.

Art. 11. Les parties les plus élevées des mathématiques, de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle, qui étaient comprises dans les anciens programmes du baccalauréat ès-sciences mathématiques et du baccalauréat ès-sciences physiques, sont reportées à l'examen des trois licences ès sciences mathématiques, ès sciences physiques et ès sciences naturelles, qui demeurent distinctes.

Art. 12. Les étudiants des Facultés de médecine et des écoles supérieures de pharmacie sont dispensés de produire le diplôme de

bachelier ès lettres. Ils doivent produire le diplôme de bachelier ès sciences avant de prendre la première inscription.

Art. 15. Les professeurs des Facultés de droit, de médecine, des lettres, des sciences et des écoles supérieures de pharmacie s'assureront, par des appels, ou par tout autre moyen de l'assiduité de leurs auditeurs.

Art. 18. Le présent décret sera mis à exécution à partir du 1er octobre prochain.

— On lit dans le MONITEUR DE L'ARMÉE.

« Par décision du 9 avril, le prince-président de la République a donné son approbation au classement résultant de la fusion des sections de médecins et de chirurgiens en un seul corps de médecins militaires.

» Ce classement comprend : les inspecteurs, les officiers principaux, les médecins ordinaires de première classe et les majors de première classe; les médecins ordinaires de deuxième classe et les chirurgiens majors de deuxième classe; les médecins-adjoints et les chirurgiens aides-majors de première classe.

» Les chirurgiens aides-majors de deuxième classe restent classés comme ils l'étaient dans les annuaires précédents, à cette exception près que les anciens aides-adjoints non docteurs, et d'une nomination antérieure à l'ordonnance du 12 août 1836, sont mis hors cadre, tout en conservant leurs emplois jusqu'à leur admission à la retraite ou leur réception au doctorat.

» La fusion est faite de telle sorte que les médecins et chirurgiens conservent, sur leur nouveau contrôle, un rang exactement correspondant à celui que chacun occupait précédemment dans sa hiérarchie professionnelle. »

—Le MONITEUR de jeudi dernier publie une circulaire de M. le ministre de l'instruction publique aux recteurs dont il est utile de faire connaître les extraits suivants :

« ..... J'ai donc décidé que MM. les doyens des Facultés de droit et de médecine, MM. les directeurs des écoles supérieures de pharmacie et des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, seront tenus d'adresser désormais aux parents des élèves, à la fin de chaque semestre de l'année scolaire, un bulletin contenant l'état des inscriptions et des examens subis pendant le cours de ce semestre;

ils y joindront leurs observations particulières sur l'assiduité aux divers cours obligatoires, sur la manière dont les examens auront été subis, sur la conduite de l'étudiant à l'intérieur et au dehors de l'école.

» MM. les doyens et directeurs seront également tenus de notifier sur-le champ aux parents ou au tuteur de l'étudiant les poursuites disciplinaires ou autres dont celui-ci aurait été l'objet ..

» Vous donnerez en conséquence les ordres les plus précis pour que le relevé des notes du dernier semestre soit adressé, sans retard, aux parents de chaque étudiant. »

Ces mesures ont pour but d'obvier, autant que possible, aux inconvénients qui résultent de la négligence de quelques étudiants à prendre leurs inscriptions ou à passer leurs examens aux époques déterminées par les règlements, négligence qui leur fait prolonger le temps des études au delà de la durée fixée par les lois.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Le valérianate et le citrate de quinine, dans les fièvres intermittentes rebelles. — Ether chlorhydrique contre les brûlures. — L'atropine contre les névralgies. — Solution saturnine dans le traitement de l'angine. — La suspension dans les cas de tumeurs.

— LE VALÉRIANATE ET LE CITRATE DE QUININE, — *dans les fièvres intermittentes rebelles.*

Les praticiens voient tous les jours des fièvres d'accès résister à l'action du sulfate de quinine, quelle qu'en soit la dose. Est-ce l'économie qui se blase sur les effets de cet agent précieux, est-ce que la fièvre est d'une espèce toute particulière? Ces questions seraient sans doute fort intéressantes si on venait à les dégager de l'inconnu qui les enveloppe encore de nos jours. Un médecin italien, M. le Dr Fenoglio, vient à ce propos nous donner quelques conseils pratiques que nous sommes très disposés à accueillir. Quand une fièvre aux intermittences bien fixes et aux accès bien tranchés résiste, dit-il, à l'action interne du sulfate de quinine, il est d'une bonne thérapeutique de changer l'acide du sel, et de tenter le citrate ou le valérianate de quinine. Là dessus notre confrère de Turin nous rapporte des faits de son observation propre qui nous semblent avoir toutes les qualités requises pour nous engager à imiter son exemple.

— ÉTHER CHLORYDRIQUE CHLORÉ CONTRE LES BRULURES. — Le Dr Cucuel de Wesserling vient nous recommander, entre autres

propriétés thérapeutiques de la liqueur des Hollandais, celle qu'elle possède comme agent local dans les cas de brûlure au premier et au second degré.

Cet éther doit être employé en lotions et en très petite quantité, versée sur un linge sec. Son premier effet est de faire cesser complétement les douleurs. Il ne faut pas l'appliquer lorsque les phlyctènes sont crevées ou que l'épiderme est enlevé. On a remarqué que la production des cloches avorte le plus souvent. Malgré les recommandations de l'*Union* et du *Bulletin*, nous croyons, vu l'activité spéciale de cette liqueur, que son emploi doit être conduit non-seulement avec modération, mais qu'il requiert la direction personnelle de médecin. L'éther chlorhydrique chloré ne doit pas de longtemps, si on y arrive un jour, entrer dans les usages de la médecine domestique. Nous avons publié les funestes conséquences qui peuvent résulter de l'usage de cet agent.

—L'ATROPINE CONTRE LES NÉVRALGIES Cette substance, si on s'en rapporte au témoignage du docteur Lusanna, qui écrit dans la *Gazette médicale de Lombardie*, est d'un effet admirable dans le traitement des névralgies en général, et des névralgies faciales, et en particulier; il a pour méthode de l'appliquer en pommade et *loco dolenti*, après avoir dénudé la place de son épiderme au moyen d'un vésicatoire volant. Voici la formule de la préparation :

Atropine	15 centig.
Alcool à 36°	q. s. pour dissoudre
Ajoutez axonge	12 grammes.

Toutes les trois heures on fait des frictions ou des applications topiques, avec gros comme un pois de cette pommade. Les succès réalisés par cette médication locale sont nombreux.

SOLUTION SATURNINE DANS LE TRAITEMENT DE L'ANGINE.— M. Rul-Ogez n'emploie plus, depuis dix ans, d'autre méthode de traitement que celle qu'il vient de publier dans les *Annales de la Société de médecine d'Anvers*. Il prescrit le gargarisme dont voici la formule :

Eau distillée,	150 grammes.
Gomme arabique,	15 »
Acétate de plomb cristallisé,	0,30 à 50 centigr.
Sirop simple,	30 grammes.

Cette solution doit être parfaitement claire et sans précipité. Le malade s'en gargarise toutes les heures. Dans l'intervalle, il emploie

les gargarismes ordinaires. Quelquefois on le purge. Lorsque la maladie est prise au début, cette méthode de traitement l'enraie d'ordinaire au bout de vingt-quatre ou trente-six heures.

— LA SUSPENSION DANS LES CAS DE TUMEURS. — Nous croyons devoir signaler ici la pratique qui vient de réussir à un de nos confrères de province, dans un cas d'engorgement lymphatique du poignet. Il s'agit d'un enfant de cinq ans.

Après avoir fait appliquer des sangsues autour du poignet, qui ne firent que calmer la douleur et augmenter encore le volume du membre; après avoir fait envelopper l'articulation d'un vésicatoire, et n'avoir obtenu qu'une augmentation de tous les symptômes, M. le docteur Clertan, de Dijon eut l'heureuse idée, sur des indications assez vagues, de faire suspendre, au moyen d'une corde et dans un appareil fait pour la circonstance, le bras de l'enfant, de sorte que le membre horizontal jusqu'au coude, fut presque vertical du coude à la main.

On conçoit qu'il y a diverses manières d'établir un appareil, pour que la main soit toujours plus élevée que le coude, et même que l'épaule; nous ne décrirons donc pas le procédé employé par M. Clertan, et fabriqué par le père de l'enfant; mais nous dirons que la main qu'un diagnostic désespéré abandonnait à tous les désordres de la tumeur blanche, perdit de son enflure, de sa dureté cartilagineuse, et qu'au bout de 8 jours de cette ingénieuse pratique, qu'on peut appliquer à d'autres engorgemens, le membre était revenu à son état normal. 8 jours encore de suspension, et par pure précaution, et le poignet, plus réduit et plus maigre que son symétrique, fut rendu à l'usage de l'enfant. Il va sans dire qu'un traitement anti-scrofuleux fut ordonné pendant et après.

NÉCROLOGIE.

Le docteur Vanel, de Livron (Drôme)

Ajournons au prochain cahier l'étude critique, que nous avions faite du Principe Vital de l'école de Montpellier au point de vue de l'orthodoxie catholique pour répondre aux rédacteurs de la *Revue thérapeutique du midi*, et faisons place au récit de la mort du juste et du martyr. Nos lecteurs auront déjà appris dans les journaux, la perte à jamais regrettable de notre confrère, le docteur Vanel, nous voulons qu'ils en connaissent les circonstances admirables, afin qu'ils se demandent parfois : Qui est-ce qui meurt comme Vanel ?

Vanel était un jeune médecin, exerçant à Livron (Drôme), et jouissant de l'estime que le savoir joint aux vertus publiques et privées ne manquent jamais de conquérir. Il y a 40 jours, dit la relation que que nous allons citer, que jouant avec un petit chien anglais qu'aimait sa mère, il fut mordu légèrement à la main. Vanel essuya la plaie et n'y songea plus. L'animal devenu malade et mourant quelques jours après avec tous les signes de la rage, Vanel r'ouvrit ses plaies, les cautérisa et, à l'insu de sa famille et surtout d'une jeune femme enceinte, employa tous les remèdes que ses connaissances purent lui fournir. Ce fut en vain. Ici laissons parler le témoin oculaire de cette scène de désolation qui a duré deux jours. Les annales de la médecine et du stoïcisme n'ont pas de page comparable.

« Le vendredi saint, en revenant de visiter ses malades, le Dr Vanel se plaignit d'une douleur au bras dont la main avait été mordue ; en peu de temps la douleur gagna l'épaule; une espèce de contraction nerveuse le prit à la gorge; il avait la fièvre ; pour la calmer, il voulut un bain, au sortir duquel il se mit au lit. Quelques heures plus tard, le malheureux comprit toute l'horreur de sa position : un accès de rage se déclarait.—Liez-moi! liez-moi! s'écria-t-il aussitôt, et priez M. le curé de venir.

Je ne dirai rien de la stupeur de sa famille ; quelles paroles pourraient la peindre ! Le digne curé de Livron accourt, quoique malade lui-même; il trouva l'infortuné docteur couvert de sang .. Dans son accès de rage il s'était arraché les cheveux et déchiré la figure.—Oh ! que je souffre ! monsieur le curé, que je souffre ! et ! que j'ai besoin de Dieu ! priez, oh ! priez bien pour moi ! Le prêtre, son ami, lui dit tout ce que son cœur et sa foi purent lui suggérer pour fortifier une âme si désolée.—Embrassez-moi, monsieur le curé, je ne vous ferai pas de mal... Il y avait là tant de souffrances, un si grand besoin d'ami, que le prêtre l'embrasse avec transport et se met à pleurer et à prier. . Le malade en fut soulagé, s'en montra reconnaissant; il parut se recueillir.

Ah ! voilà bien le prêtre, dit-il en fixant M. Bernard de ses yeux pleins de larmes; voilà ce que c'est qu'un curé ! les autres ont peur de me toucher la main, lui m'embrasse couvert de sang !.. Ne craignez rien, monsieur le curé, la rage ne se communique pas ainsi. Mais que vous me faites de bien ! Je vais mourir, monsieur le curé, mon ami, je vais mourir, mais Dieu me soutiendra.. Vous ne m'abandonnerez jamais, n'est-ce pas ? Le curé le lui promit, et il a tenu

parole. — J'ai fait retirer ma femme et ma mère, ajouta le malade : si elles me voyaient, ma femme se ferait mal et ma mère en mourrait ! M. Vanel avait communié la veille, le Jeudi Saint, à côté de sa femme et de sa mère : j'ai fait mon devoir hier, comme vous le savez, monsieur le curé ; mais je veux recevoir encore la communion, je veux avoir à temps tous les secours de la religion. Oh ! qu'un homme sans religion est à plaindre !

Le prêtre resta seul avec lui, puis il sortit et revint pour lui donner le St-Viatique. — Que je crains une profanation, monsieur le curé : mon âme est à Dieu, oui tout à Dieu... mais ce corps, cette matière n'est plus à moi. — Mon cher M. Vanel, mon ami, Dieu vous aidera. — Oui ! oui ! Dieu m'aidera. Le malade, soutenu par la foi, se lève à demi sur son lit, et lui, qui ne pouvait rien voir approcher de ses lèvres sans entrer en convulsion, reçoit dans le recueillement d'un ange le Dieu qui console et qui fortifie. Après sa communion, comme il était plus calme, le prêtre lui disait que le Seigneur est tout-puissant, qu'il pouvait le rendre à la vie. — Oh ! je la lui demande, dit le malade avec attendrissement ; je la lui demande pour ma pauvre mère... pour ma malheureuse femme... pour mon enfant... Il se recueillit et ajouta : Mon Dieu ! mon Dieu ! je m'abandonne à votre sainte volonté !

Il y avait là des assistants tout émus, le malade se tourna vers eux : Mes amis, leur dit il avec énergie, on ne fait pas de l'hypocrisie en présence de la mort ; je vais mourir, souvenez vous de la parole d'un mourant : Le catholique qui n'ose pas pratiquer sa religion est bien lâche ! Le curé se mit à faire des prières : Oh ! que la prière me rafraîchit ! Mes amis, priez, oh ! priez ! Quel baume divin que la prière !

Avec un empressement qui les honore, ses confrères de Livron, de Loriol et de Valence vinrent le voir, lui prodiguer tous les secours de leur art, toutes les marques de l'estime et de l'amitié ; le docteur mourant leur donnait des renseignements sur l'état de ses malades, pour que ceux-ci ne fussent pas victimes de son absence et de son malheur. Souvent il leur parla de Dieu, de la nécessité de la religion, et toujours avec une lucidité d'esprit, avec une vivacité de foi qui les jetaient dans l'admiration.

Dans un moment de calme, après un accès de rage : Avez-vous lu l'ouvrage qu'a fait paraître un professeur de la Faculté de Montpellier? demanda-t-il à un de ses confrères qui veillait sur lui comme sur un

frère.—Non, pas encore.—Tant pis! docteur, tant pis! Il y prouve la spiritualité de l'âme, et y démontre qu'un médecin matérialiste est une monstruosité dans la nature, qu'il remplit le rôle de Satan pour travailler au malheur des hommes... Et quelques minutes après, la rage torturait cette bouche écumante, étendait et retirait par saccades ses organes dont une âme si maîtresse d'elle-même n'était plus maîtresse.

Vous êtes là, monsieur le curé? —Oui, mon ami.—Donnez-moi la main. Le bon curé lui pressait la main.—Oh! que votre présence me fortifie! Priez, priez bien pour moi! Que je souffre, mon Dieu! oh! que je souffre!... Voyez vous, j'ai là dans mon cabinet de quoi m'arracher à ces cruelles souffrances; si je le voulais; dans une minute ce serait fini. Mais, reprit-il d'une voix plus forte, il vaut mieux souffrir jusqu'au bout... Je sais que mon âme est immortelle! Et d'une voix plus faible, il ajouta: Mon Dieu, mon Dieu, vous abrégez ma souffrance, faites que j'aille bientôt vous voir!... Monsieur le curé, peut-être je fais un péché de faire cette prière? —Non, mon ami, demander à Dieu de ne plus souffrir et d'aller bientôt le voir n'est pas un péché.

Le malade resta calme. M. le curé, je voudrais voir ma femme... et ma mère... et ma sœur... Oh! elles m'aimaient tant! Le prêtre le pria d'être fort pour elles et d'abréger une visite qui pourrait être funeste.—Faites les entrer l'une après l'autre, que je donne à chacune le baiser d'adieu... du dernier adieu!... Au moment favorable on fit entrer sa sœur; en voyant son frère elle s'évanouit. Revenue à elle-même, elle se jeta sur lui: Nous nous sommes toujours bien aimés, ma pauvre sœur, lui dit le malade. Mais, vois-tu, nous nous aimerons encore... Aime toujours bien ma mère et console ma pauvre Louise. Adieu, embrasse-moi encore une fois. Va, je t'aimerai du haut du ciel. Adieu!! et on arracha de ses bras la malheureuse sœur qui se mourait. On introduisit sa mère, veuve, âgée, infirme. Elle se précipite sur le lit de son fils, qu'elle inonde de ses larmes: Bonne mère, mère chérie, je vivais pour vous. Dieu veut que je meure. Soumettons-nous. La vie est bien courte, vous viendrez me rejoindre dans le sein de Dieu!.. Ah! je vous aimais bien! et tout ce que j'ai fait pour vous n'est rien auprès de ce que votre amour a fait pour moi. Pauvre mère, que mon dernier baiser vous dise que vous avez un fils au ciel... adieu! adieu!

Rempli d'un courage surhumain, le malade demanda sa femme:

Mon Dieu, dit-il, donnez-moi le courage dont j'ai tant besoin. Madame Vanel fut enfin introduite par le curé en larmes. A dix-neuf ans, enceinte, voir son mari dans cet horrible état ! On la soutient jusqu'au lit du mourant ; la figure de l'épouse infortunée, naguère rose, était violette et marbrée ; elle se colle sur le visage de son époux défiguré. Ce fut un silence lugubre comme celui des tombeaux ; il n'était interrompu que par des soupirs étouffés. Le malade rompit le premier ce silence affreux : Ma chère Louise, ma chère amie. Oh ! rappelle ta foi ! C'est un voyage que je vais faire... je ne reviendrai pas, moi... toi, tu viendras me rejoindre un jour... Au ciel, nous nous aimerons encore !... Là sont ton père et ta mère ; ils sont morts en bons chrétiens. Un jour nous serons heureux tous ensemble. Je sens que je vais au ciel ; toi, tu resteras pour prendre soin de ma mère... de notre enfant ! ! Elève-le bien chrétiennement ; qu'il vienne un jour rejoindre son père au ciel... son père qu'il ne verra pas ici bas !... Adieu !... Oh ! qu'au ciel je vais prier Dieu pour toi... pour lui, pour ma mère, pour vous tous !... Oh ! mon Dieu ! mon Dieu ! soutenez moi... que votre volonté soit faite !

Les assistants ne pouvaient plus soutenir cette scène de désolation ; ils emportèrent la jeune femme raide et froide. Un accès de rage survint, on entendit des hurlements mêlés à des prières. Après cette crise, le malade se sentit plus faible ; il tourna son esprit et son cœur vers Dieu, réclama les prières du prêtre et y répondit.

Le jour de Pâques au matin : — J'ai froid aux pieds, dit-il, mettez-moi des couvertures ; récitez les *Litanies de la Sainte Vierge*. Je vous recommande ma femme... ma mère... Sa tête se pencha, le docteur Vanel était mort, mort comme il avait vécu, plein de foi, plein d'amour et plein d'espérance. »

L'abbé Boissonnier,
Curé d'Allex.

(Univers).

M. le docteur Pétrau, beau-père du malheureux Vanel, veut bien nous faire annoncer qu'il va recueillir ses tristes souvenirs et nous résumer en observations pathologiques la scène à laquelle il a dû assister jusqu'au bout. Nous publierons avec empressement ces précieux détails ; c'est la première fois peut-être que les symptômes

moraux de cette cruelle maladie auront pu être étudiés, grâce à la force d'âme de la victime. La vie du médecin chrétien est instructive jusqu'à la mort !

La *Revue médicale*, qui voudrait voir un signe de piété confraternelle, sur la tombe de Vanel, est toute disposée à ouvrir une souscription à cet effet. Toutefois elle attendra de ses lecteurs, de ses correspondants et des parents du défunt quelques témoignages d'assentiment à cette idée.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Eau de Contrexeville. — Prix de l'Académie des sciences. — Cours de M. le professeur Requin. — Ecole secondaire de Lille : nominations diverses. — Epidémies locales. — Bains publics de Paris. — Femmes-médecins. — Traité d'hydrothérapie.

Nous avons annoncé dans notre dernier cahier, la nomination de M. le docteur Baud à l'inspection médicale des eaux de Contrexeville. M Baud, nous l'avons dit, fut l'élève de prédilection du professeur Lisfranc, après la publication de ses études spéciales sur les maladies des femmes, qui lui valurent les remerciments de l'Académie, il fut appelé au poste honorable de médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger, auquel il dut renoncer pour cause de santé. Nous félicitons l'établissement de Contrexeville du concours que pourra lui porter un praticien de tant de mérite, pour relever sa fortune et ressusciter ses traditions un peu trop négligées. Les eaux de Contrexeville sont reconnues efficaces contre la gravelle, la goutte, les névroses gastriques, etc. Nous espérons publier incessamment quelques observations qui viennent rappeler au praticien les vertus thérapeutiques de ces eaux. On dit que M. Lormand, le nouveau propriétaire, vient de faire de grands frais, en vue de l'utilité et de l'agrément de cet établissement. Les dépenses bien entendues ne seront jamais sans résultat quand elles auront pour objet des eaux minérales de cette importance.

Nous avons remarqué avec plaisir, entr'autres récompenses décernées par l'Académie des sciences :

1° Celle de 2,500 francs à M. Jules Guérin, pour son travail intitulé: *Généralisation de la ténotomie sous-cutanée.*

2° Celle de 2,000 francs à MM. Briquet et Mignot pour leur *Traité pratique et analytique du choléra.*

3° Celle de 2,000 francs à MM. Tabarié et Pravaz, pour leurs études sur l'*Emploi de l'air comprimé dans le traitement des maladies*.

4° Celle de 2,000 francs à M. Gariel, pour ses *Applications du caoutchou vulcanisé à la médecine et à la chirurgie*.

5° Celle de 1,000 francs à M. Boinet, comme encouragement pour son mémoire sur le *Traitement des abcès par congestion, par les injections iodées*.

6° Celle de 1,000 francs à M. Serres (d'Uzès), pour encourager ses *Recherches sur les phosphènes*.

7° Des mentions honorables enfin, ont été accordées à M. Sandras, pour son *Traité des maladies nerveuses*, ainsi qu'à MM. Monneret et Fleury, pour l'ouvrage intitulé: *Compendium de médecine pratique*.

— M. le prof. Requin a ouvert son cours de pathologie médicale (semestre d'été), le jeudi 15 avril, dans le grand amphithéâtre de l'École, à trois heures de l'après-midi. Nous annoncerons les jours pris par le nouveau professeur pour ses leçons ultérieures.

— L'académie chirurgicale de Madrid a décerné un deuxième prix au docteur V. Urquiola, de Deva, et un quatrième prix au docteur V. Martinez, de Vera, auteurs, le premier d'un travail sur les *maladies syphilitiques*, le second d'un travail *sur les usages et les applications du forceps*.

— Le Conseil supérieur de l'Université a voté à l'unanimité, dans sa dernière séance, la fondation d'une École secondaire de médecine et de pharmacie dans la ville de Lille.

La nouvelle de la présentation prochaine, au corps législatif, d'un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie, a été démentie.

— M. le docteur Émery, frère du médecin qui a suivi l'Empereur à l'île d'Elbe, est chargé du service médical du Sénat.

— M. le docteur Amédée Courty, agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'être nommé chirurgien en chef de l'Hôpital général, en remplacement de M. Eugène Delmas, décédé.

ÉPIDÉMIE. — Une maladie contagieuse, la variole, sévit avec beaucoup d'intensité à Mirebeau (Côtes-d'Or). Plusieurs individus, jeunes encore, ont déjà succombé à ce mal violent; et la terreur serait si grande, dit un journal d'Auxerre, que les malades ne trouveraient personne pour les assister. Autre preuve contre les partisans de la contagion vulgarisée.

— Depuis deux mois, une épidémie très meurtrière, qu'on désigne, suivant l'usage, par la dénomination banale de *fièvre typhoïde*, sévit avec une incroyable intensité dans la commune du Gouray (Ille-et-Vilaine). Des maisons entières ont été dépeuplées par cette terrible maladie.

— Il existe actuellement à Paris 125 établissemens de bains publics, sans compter les bains chauds donnés sur la Seine dans les quatre grands établissemens du pont National, du Pont-Neuf et du pont Marie, ainsi que les bains froids pris en rivière pendant l'été. On distribue annuellement dans ces établissemens 1 million 818,500 bains. Si l'on ajoute le nombre des bains pris dans les quatre grands établissemens cités plus haut, et qui peut s'élever à 297,825, on arrive à un total de 2 millions 116,325, ou deux bains à peu près par habitant et par année, non compris les bains qui se distribuent dans les hôpitaux. Tous ces établissemens sont groupés dans les quartiers habités par la population aisée et riche, et leurs prix sont assez élevés; car la moyenne par bain est de 60 c., le minimum 40 c., et enfin le maximum 80 c.

Les bains de la Samaritaine sous le Pont-Neuf ne coûtent que 55 c., une course d'*omnibus* comprise.

—Un fait de catalepsie très curieux s'est présenté à Caumont (Aisne); la dame Dubilly, tombée en léthargie le mercredi 24 décembre, à cinq heures du matin, est demeurée sans mouvement jusqu'au samedi 27, à deux heures de l'après-midi, où elle a pu articuler quelques sons. Dans son état de sommeil, elle entendait et comprenait ce qu'on lui disait; elle a conservé le sentiment pendant toute la durée de la crise.

— On lit dans un journal transatlantique.

« FEMMES MÉDECINS. — L'exercice de la médecine cessera bientôt d'être le privilège exclusif des hommes : déjà l'on compte à Philadelphie, et même à Boston, une ou deux dames médecins.

« Dans la première de ces villes, le collège médical, spécialement fondé depuis deux ou trois ans pour le beau sexe, est déjà suivi par un assez bon nombre d'étudiantes, et quelques-unes d'entre elles se sont vu tout récemment conférer le grade de docteur en médecine. Elles ne tarderont pas sans doute à vouloir recueillir le bénéfice de cette nouvelle dignité.

» La capitale du Massachussets n'est pas tout à fait aussi avancée : son collège médical pour les dames n'en est encore qu'aux éléments ; mais on peut être sûr qu'il se développera rapidement, et que les doc-

toresses de la Nouvelle-Angleterre rivaliseront bientôt avec celles de la Pensylvanie.

— M. le Dr Aussandon vient de mourir jeune encore. Nous publierons sa notice nécrologique ; nous regrettons qu'il n'ait pas assisté au succès plus que probable de son ouvrage sur les maladies des femmes, qui sortait de dessous presse.

*** Il vient de paraître à la librairie de M. Labé, un TRAITÉ PRATIQUE D'HYDROTHÉRAPIE, *suivie de recherches cliniques sur l'application de ce traitement à un grand nombre de maladies*. L'auteur de cet ouvrage est M. L. Fleury, agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Prochainement il sera rendu compte de celivre dans la *Revue médicale*.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé ; par le Docteur CH.-G. PRAVAZ, Directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon.

Le sujet dont s'occupe l'ouvrage de notre savant confrère n'est plus nouveau. Il nous a initiés à ses travaux, depuis 1837, par différents Mémoires, dans lesquels il nous a révélé à mesure, les conquêtes de la science, et les heureuses applications qu'il en a faites à la thérapeutique ; il a, enfin, réuni tous les matériaux qu'il avait recueillis, et il les a publiés dans le Traité que nous analysons. Avant cette époque, on connaissait l'action de l'air raréfié sur les hautes montagnes et dans les ascensions aérostatiques, et l'action de l'air comprimé dans la profondeur des eaux sous la cloche à plongeur; mais on n'en avait étudié que les mauvais effets physiologiques : leur application à la pathologie manquait encore. L'honneur de cette innovation était réservé au docteur Pravaz. Chef d'un des premiers établissements orthopédiques de l'Europe, il ne cessait de méditer sur les moyens d'améliorer la condition des victimes d'une constitution détériorée; aussi, après avoir fait subir aux lits mécaniques, et à tous les instruments physiques de l'orthopédie, un grand nombre d'améliorations de la plus haute importance, il s'aperçut que tout n'était pas là, et que, pour guérir les difformités, il ne suffisait pas

de les redresser : il comprit qu'il fallait remonter à la cause du mal, et combattre cette constitution dégradée, source de tant de maux. En conséquence, aux moyens gymnastiques et alimentaires déjà employés, il associa la puissance de l'air comprimé : seul, il a eu le bonheur de réaliser, à Lyon, ce que l'art de guérir pouvait attendre d'un moyen aussi énergique.

Ses réflexions, sur le rôle important que joue la respiration dans le développement organique de l'économie, le conduisirent, *à priori*, à chercher dans l'air comprimé des ressources encore ignorées; mais tout ne fut pas synthétique; les faits lui révélèrent une foule d'actions imprévues qu'il nota à mesure. C'est ainsi que, chaque jour, il étendit la puissance thérapeutique de l'air comprimé, et qu'il trouva le moyen d'en faire l'application à beaucoup de faits pathologiques qu'il n'avait pas soupçonnés d'abord : c'est ce résultat, de quinze ans d'étude et d'expérience, qu'il a consigné dans la monographie qu'il vient de publier.

Pour mieux faire comprendre l'action physiologique et thérapeutique de l'air comprimé, M. Pravaz jette un regard rétrospectif sur les phénomènes de la respiration. Dans l'appréciation des mouvements d'inspiration et d'expiration, il se livre à des calculs minutieux qui révèlent l'ancien élève de l'école polytechnique, et d'après lesquels il arrive à établir que la dilatation du poumon n'est pas soumise en entier à la dilatation mécanique des parois de la poitrine ; il ne la regarde pas non plus comme active ; il la fait dépendre, en grande partie, de la pression de l'air, qui se précipite dans l'organe. Malgré la précision de ces calculs, je doute que M. Pravaz réunisse tous les physiologistes à son opinion : mais attachons-nous seulement à ce que cet ouvrage nous offre d'essentiellement pratique et utile.

L'action de l'air condensé sur les phénomènes chimiques de la respiration, est bien mieux démontrée ; reconnue depuis le père de la médecine, qui trouvait dans l'air le *pabulum vitæ*, elle a été mise hors de doute par les recherches de Priestley, de Lavoisier et de toute la chimie moderne. M. Pravaz, s'appuyant sur les travaux de MM. Regnault et Reiset, Biot, etc , démontre l'action différente de l'air selon le degré de concentration dans lequel il se trouve. Il le fait agir autant, peut-être, par la quantité plus grande d'acide carbonique et d'hydrogène qu'il enlève au sang que par la quantité plus ou moins considérable d'oxygène qu'il lui fournit : il fait aussi jouer un rôle important à la pression de la colonne d'air.

C'est aussi, et principalement, sur le sang et la circulation que l'air condensé exerce son influence ; en l'hématisant mieux dans les poumons, il le charge de plus d'oxygène ; il le rend plus riche en principes nutritifs et incitateurs ; dès-lors, une moins grande quantité suffit aux organes ; la circulation n'a donc pas besoin d'en pousser autant ni aussi vite : elle est donc ralentie. Cependant, les organes ne s'en trouvent pas plus mal, au contraire, puisqu'ils reçoivent un sang plus vital, plus animalisé.

Faisant l'application de ces faits aux phénomènes qu'on observe sur les hautes montagnes et sous la cloche à plongeur, il analyse tout ce qu'ont éprouvé les voyageurs qui ont fait l'ascension du Mont-Blanc, du Chimborazo, des Cordillières, etc. ; il apprécie les remarques de Jœger, d'Halley, de Hamel, de Spalding, de Triger, etc. Partout, il démontre les effets de la raréfaction et de la condensation en harmonie avec la théorie chimique et physique ; partout et toujours, il voit l'influence puissante que doit exercer l'air comprimé, d'abord, sur l'économie entière par la pression qu'il opère sur elle ; en second lieu, sur le sang, et, par lui, sur les organes. Il augmente, dans ce liquide, le nombre des globules, que MM. Andral et Gavaret ont trouvée moins considérable dans beaucoup de maladies, et surtout dans la phthisie pulmonaire, dans les scrofules, dans la chlorose, etc. Il opère ainsi *l'entraînement* hygiénique des Anglais ; il établit la lutte dynamique entre les poumons et les téguments, et rétablit l'équilibre dans les organisations débiles et cacochymes. C'est en partant de ces principes, que M. Pravaz a pu faire l'heureuse application du bain d'air comprimé dans le traitement de la phthisie pulmonaire, du mal de Pott, du rachitisme, de la chlorose, de l'anémie, de plusieurs genres de surdité, des congestions chroniques cérébrales et spinales, des névroses du pneumogastrique, etc.

Des succès nombreux ont été obtenus sur les malades que ses confrères ont envoyés à son établissement ; ils viennent confirmer les prévisions de la théorie, et agrandir le domaine de la thérapeutique. Les observations qu'il cite ont été recueillies en commun avec les médecins des malades : ce qui leur donne le plus haut degré d'authenticité possible. L'auteur les accompagne de réflexions qui montrent, chaque jour, l'influence de la médication sur l'économie et sur l'appareil ou l'organe lésé. De cette manière, on a sous les yeux et les résultats de l'empirisme, et son association avec la théorie : l'un

vient confirmer l'autre, et ils se prêtent un mutuel appui. L'air condensé agit donc en régénérant, en quelque sorte, le sang, et, avec lui, l'économie : il constitue, comme l'appelle M. Pravaz, un traitement organo-plastique. Par ce moyen, il a vu souvent le développement de la phthisie pulmonaire être enrayé ou suspendu ; il l'a vu plusieurs fois la faire avorter ; souvent aussi, le bain d'air comprimé a ralenti la marche, et, quelquefois même, procuré la guérison des tubercules au deuxième degré. Dans cette cruelle affection, les bons effets sont dus soit à l'oxygénation plus grande du sang et à l'accroissement du nombre diminué des globules sanguins, soit au ralentissement de la fièvre consomptive, qui est occasionnée et entretenue par le travail morbide du poumon. — C'est dans l'affection tuberculeuse des vertèbres, dans le mal de Pott, que le triomphe du bain d'air comprimé a été le plus souvent complet. Des sujets, arrivés à toutes les périodes de la maladie, ont éprouvé l'influence salutaire de l'entraînement hygiénique, et ont obtenu une guérison qui était plus que douteuse par l'emploi des moyens ordinaires ; il y a modification constitutionnelle générale par une hématose pulmonaire plus complète ; de plus, dans ces cas de suppuration, la pression de l'air n'est pas étrangère à la diminution de cette sécrétion du pus, et à la cicatrisation de l'ulcère ; enfin, l'afflux plus grand qui se fait vers le poumon, opère une révulsion, et diminue la fluxion morbide : ces considérations appartiennent aussi à la carie et aux scrofules. Dans ces deux affections, les bons résultats sont dus, surtout, à la modification du sang par une hématose plus parfaite ; ce liquide porte, alors, aux organes des principes nutritifs intégrants plus satisfaisants, mieux animalisés, plus riches en globules sanguins. M. Pravaz joint à ces réflexions des considérations du plus haut intérêt sur la différence d'action des médicaments qui n'agissent que sur la vitalité qu'ils modifient et des moyens hygiéniques qui impriment à l'économie des changements qui sont durables, parce qu'ils sont un résultat hygiénique normal, tandis que les premiers ne sont, ordinairement, que passagers, parce qu'ils ne changent pas les tissus en leur donnant des matériaux nutritifs persistants. Cette différence mérite la plus grande attention en thérapeutique, toutes les fois, surtout, qu'il s'agit d'une maladie chronique dans laquelle les tissus sont compromis dans leur texture. Voilà pourquoi il importe de veiller à l'intégrité des grandes fonctions organiques ou réparatrices : telles que la digestion la respiration et l'exhalation cutanée. Voilà pourquoi l'exercice des

organes est si souvent utile pour entretenir ou rétablir leur dynamisme normal ; sous ce rapport, le bain d'air comprimé, en donnant une activité plus grande à l'organe respiratoire, en fait une sorte de ventouse intérieure qui lutte efficacement contre une foule de congestions soit de l'abdomen, soit des autres parties.

Dans toutes les maladies où l'air comprimé a été employé, l'auteur s'attache à faire voir quelle a été son influence et comment il l'a exercée C'est toujours en agissant sur l'économie et sur le sang par la respiration. C'est en se rendant compte ainsi de tout ce que l'air condensé a opéré et dû opérer, qu'il a éprouvé la satisfaction d'obtenir des succès bien déterminés, et de préciser par anticipation ce qu'on devait en attendre de positif. C'est en confrontant l'action des bains d'air avec l'action des différentes phases de la vie, avec l'enfance, la dentition, l'alimentation, l'habitation, qu'il a pu mieux nous faire comprendre et l'action de la cause morbide et l'antagonisme à lui opposer. Ses réflexions sont toujours le résultat d'une physiologie profonde et avouée par l'expérience, et de son application à l'hygiène, à la pathologie et à la thérapeutique. Ces qualités se font remarquer surtout dans l'appréciation de la cause des scrofules, du rachitisme, de la chlorose, etc. Il consacre un long chapitre à la discussion de la cause de la courbure des os et des opinions nombreuses qui ont été émises sur ce sujet. Il arrive à ne reconnaître que la rétraction musculaire passive, suite d'un défaut d'harmonie entre l'accroissement du système musculaire vers certaines phases de l'évolution organique, en donne l'étiologie la plus ordinaire. Il en tire les conséquences les plus favorables à l'emploi des moyens propres à redonner à l'économie toute son énergie, et à régulariser son dynamisme altéré. C'est à *l'organo plastie* qu'il faut alors demander des secours, et les bains d'air comprimé tiennent maintenant un rang distingué parmi les moyens qui la concernent.

Dans la chlorose et l'anémie, il y a diminution des globules sanguins Que cette diminution provienne de l'*insuffisance quantitative ou qualitative de la respiration*, le fait existe. L'air comprimé a réussi non-seulement dans les cas ordinaires, mais dans les cas où les ferrugineux étaient impuissants et même nuisibles, comme l'a constaté M. Trousseau. La manière dont l'air condensé agit sur le sang dans ces cas, en explique les bons effets. On est souvent plus embarrassé pour expliquer comment ce moyen agit dans le traitement de la surdité. Des guérisons et des améliorations ont été obtenues, et

cela dans des cas assez dissemblables. Comment l'air a-t-il agi ? Les explicatisns de l'auteur et les faits déjà nombreux qu'il a cités semblent appeler de nouveaux faits pour asseoir une théorie satisfaisante, pour créer une systématisation qui fasse comprendre quand et comment il doit réussir.—On sent combien l'action d'un sang régénéré doit être puissante sur des nerfs malades, et surtout malades depuis longtemps. Dès lors on conçoit que les bains d'air comprimé aient pu produire des bons effets contre différentes névroses, contre l'épilepsie et certains affaiblissements intellectuels par excès de travaux de cabinet, contre certaines inégalités d'innervations, telles que la chorée, contre la dyspepsie, les névroses du cœur, de l'estomac, du poumon, l aphonie, suite de grippe, la coqueluche, etc.

Malgré sa prédilection pour la médication puissante qu'il a introduite dans la thérapeutique, M. Pravaz n'en fait point une panacée. Il ne pense pas qu'elle puisse convenir toujours et dans tous les cas. Il fait la part des nuances infinies que présente chaque maladie, et surtout des nombreuses modifications que la vie apporte à chaque instant dans notre économie. Il ne proscrit pas non plus les moyens que la matière médicale possède déjà. Ainsi il associe ordinairement la gymnastique et toutes les voies hygiéniques, propres à favoriser le développement ou la tonification des tissus et de l'économie. Il sait aussi combiner à propos les toniques et les autres modificateurs puissants qui agissent sur nous. Il veut même qu'on les alterne quelquefois, et qu'on les fasse succéder les uns aux autres, parce qu'il sait combien l'économie s'accoutume vite à l'action thérapeutique d'un même agent, et combien, par conséquent, il est essentiel de le changer ou de le suspendre, pour en obtenir plus tard les effets qu'on lui demande.

La science et l'humanité se réunissent pour reconnaître les services que M. Pravaz leur a rendus à l'une et à l'autre, en introduisant dans la pratique médicale un moyen aussi énergique ; en le soumettant à des lois aussi précises que celles du médicament le plus connu, et en provoquant cependant de nouvelles lumières. C'est un des bienfaits à joindre à ceux qu'on lui doit déjà pour ses améliorations dans les moyens orthopédiques, et surtout pour ses travaux dans la cure de la luxation congéniale du fémur. Aussi nous ne nous étonnons pas de la distinction honorable que l'Institut vient de lui accorder dans la distribution des prix Monthyon. C'est justice.

BRACHET.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Mai 1852.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES CAUSES MALADIVES,

AU POINT DE VUE ANALOGIQUE;

PAR M. ANTHOINE, DE BEAUCAIRE (1).

Connaître et distinguer une maladie est un des principaux buts et souvent l'écueil de la médecine. Aussi, n'est-ce pas trop, quelquefois, pour atteindre ce but, de l'application de toutes nos facultés, tant physiques qu'intellectuelles. L'art, il est vrai, enrichit chaque jour les premières de moyens plus variés et plus sûrs; mais si parfaits qu'ils soient, leur application ne peut fournir que des matériaux et des témoignages, dont il appartient ensuite à l'intelligence seule d'apprécier la valeur et les rapports. Il importe donc aussi de savoir employer cette dernière faculté dans toute l'étendue de ses moyens; car, c'est peu d'avoir bien perçu, il faut comparer et juger, et si les arts agrandissent la perception, la philosophie apporte aussi dans les instruments de la raison des perfectionnements dont la médecine doit profiter : La médecine, peut, après avoir emprunté à la philosophie ces instruments, les lui rendre plus délicats et plus parfaits; car si la médecine se sert des méthodes philosophiques, celles-ci se perfectionnent en s'accommodant à la science la plus difficile à manier. On a assez dit ce que la médecine doit à

(1) Cette étude savante, produit légitime du vitalisme de Montpellier, serait sujette à bien des annotations critiques de notre part pour la confusion qu'elle fait de la Force vitale et du Principe vital; mais l'examen de l'enseignement philosophique de cette école célèbre que nous ouvrons dans ce même cahier de la Revue, nous dispense de ce soin. (*Note du Rédacteur.*)

la philosophie ; il reste à dire et j'essaierai peut-être un jour de dire, ce que la philosophie doit à la médecine. Sans croire à une logique médicale spéciale, puisque d'une part, la philosophie n'est jamais que la *réflexion*, dans un sens général et que la logique n'est que l'art de diriger la raison, quelque soit le but de ses recherches ; sans croire, dis-je, à une logique médicale spéciale, je pense, avec Bérard que la logique de la médecine doit être très forte, très savante, très habile, que la médecine est de tous les arts, le plus étendu, le plus difficile ; plus difficile même que la psychologie dont nous sentons en nous tous les faits ; tandis qu'en physiologie, il faut sans cesse parler de causes que nous ne voyons ni sentons, et dont il nous est défendu de nous faire une image.

Cette sublimité logique que la médecine exige ne peut même s'acquérir qu'en fortifiant graduellement l'esprit, que par des exercices répétés de la raison appliquée d'abord à des sciences plus vulgaires, et puis à la médecine elle-même ; car, comme le dit Barthez à ne considérer que l'exercice et les développements qu'elle peut donner aux facultés de l'intelligence, il n'est point de sciences plus dignes d'occuper les hommes d'un génie élevé. Que le médecin prenne donc la philosophie des autres sciences, qu'il prenne la philosophie, mais en l'élevant à la hauteur des sciences médicales : tandis que les arts prêtent à l'envi leurs secours à ses sens, la philosophie prête à son intelligence l'instrument de la méthode. Aristote, et après lui Bâcon, ont appelé la méthode un organe, *novum organum* ; expression remarquable, dit Laromiguière, puisque la méthode est l'instrument de l'esprit, comme les organes des sens sont les instruments du corps.

Le premier qui fit de l'éloquence un art en chercha, dit-on, les règles dans les inspirations de la nature ; de même, sans doute, celui qui voulut réduire l'art d'acquérir des connaissances en préceptes n'eut qu'à observer la voie dans laquelle l'intelligence s'engage naturellemnt pour découvrir la vérité. Eh bien, si en présence d'une connaissance à acquérir, je livre mon esprit à sa pente naturelle, je le vois se concentrer

d'abord sur divers points de l'objet à connaître; les philosophes ont appelé cette opération analyse. L'analyse est donc un procédé naturel de la pensée inhérente à la nature de l'intelligence humaine ; elle est instinctive avant d'être dirigée par la méthode. On en trouve partout l'application avant qu'on l'érigeât en règle générale dans l'étude et le développement des sciences; et si l'art intervient, il ne peut que guider cette faculté d'abstraire pour présider aux séparations que l'analyse effectue et indiquer l'ordre à suivre dans l'examen des parties dont l'objet se compose ; mais l'esprit livré à lui-même dénonce une autre tendance, celle de rapprocher les parties pour compléter la notion du tout; l'art vient encore à l'aide à l'esprit, et lui prête, pour réunir les parties qui s'accordent, un lien qu'il a encore surpris à la nature ; ce lien , c'est l'analogie, qui, comme le dit Barthez, a été employé de tout temps dans les sciences des faits par les hommes doués d'une logique naturelle. On a dirigé, il est vrai contre l'analogie, comme procédé de méthode, des reproches dont l'application seule méritait quelquefois la plus grande part. L'œuvre que l'analogie nécessite est délicate ; nulle voie ne conduit mieux à la vérité, nulle ne mène mieux à l'erreur ; il y aurait plusieurs volumes à faire sur les avantages de la bonne analogie ; mais un plus grand nombre, peut être, si l'on voulait énumérer toutes les erreurs dont la fausse analogie a été le principe. C'est le cas de dire avec Baglivi : *argumentatio a simili, sicut fallacior omnium est ; ita si debitè non instituatur, cæteris omnibus fallaciores deducit conclusiones.* Cependant la fausse analogie ne tend des pièges à l'induction qu'en revêtant les signes de la vraie ; elle ne séduit qu'en promettant les fruits que l'autre donne ; elle n'inspire de la confiance que par rapport à celle que l'autre mérite ; enfin si elle trompe, c'est parce que l'autre sert. Un autre motif de défaveur jetée sur l'analogie par rapport à la médecine, c'est que jusqu'ici la médecine a tiré de ce procédé logique moins de profit que les autres sciences ; mais cela vient de ce que, dans les sciences physiques, l'analogie peut donner des connaissances

positives, tandis qu'elle ne peut mener en médecine, qu'à des inductions, son emploi dans les premières donne lieu à la certitude; en médecine, elle ne conduit qu'à des probabilités; on a dit aussi que l'analogie n'était qu'une béquille pour soutenir l'esprit humain dans ses recherches ; qu'importe, si elle nous fait faire un pas de plus, et que nous sachions l'abandonner quand elle nous fait trébucher.

Bichat a dit, depuis longtemps, la perception, la mémoire, l'imagination, sont les bases du jugement; c'est-à-dire, l'observation fait voir le fait, l'érudition et l'expérience le font connaître, la raison le fait juger. Quoique distincts, ces trois moyens de connaître sont le plus souvent simultanés dans leur application. La perception commence à peine, qu'elle éveille les souvenirs ; ceux-ci indiquent à la perception les points sur lesquels elle doit plus particulièrement porter; en même temps, la raison saisissant les limites qui séparent le fait présent des faits connus, élague les moins analogues. Ainsi, après la perception vient la mémoire, c'est-à-dire à propos du fait présent, le rappel des faits analogues, fournis par la lecture ou l'observation personnelle. L'analogie est donc le fil conducteur à travers les faits que la mémoire donne. Mais quels sont les points analogiques, qu'une maladie présente avec une autre ? Ce sont les points que l'analyse la plus simple fait découvrir, savoir : les causes qui donnent lieu à la maladie, les symptômes qui la manifestent, le traitement qu'elle commande, et les altérations matérielles qu'elle produit. Prenons donc d'abord l'ensemble des causes morbifiques, et pratiquons au milieu d'elles, à l'aide de l'analogie, les coupes les plus larges.

L'étude des causes est encore, en médecine, un point fort obscur, et d'où l'art attend pourtant une grande lumière ; c'est pourquoi il ne faut négliger aucun moyen propre à jeter un peu de jour sur ce sujet. Le plus fructueux est peut-être de rapprocher les causes dans tous les sens ; car, faire sentir leurs points de contact, c'est le moyen de saisir les différen-

ces, qui ne frapperaient pas, si on les considérait isolément. Nous en aurions la connaissance, et non la science.

La première application de l'analogie aux causes morbifiques donne pour résultat les caractères tranchés qui les distinguent des causes physiques; elle indique tout d'abord, que, si les causes morbifiques diffèrent beaucoup entre elles, elles se ressemblent au moins, par la distance qui les sépare. En effet, pas la moindre analogie entre les causes agissant sur la nature passive, et les causes agissant sur la nature active; ici, une cause visible et tangible agit sur des substances; là souvent, une cause invisible agit sur une cause immatérielle; ici, parenté en quelque sorte, entre la cause et les corps qui la souffrent, là, peu de rapport; ici nécessité, là contingence; enfin, ici la cause est tout; là, à vrai dire, la cause n'est point cause, puisqu'elle ne fait que donner l'éveil à une disposition plus ou moins engourdie, réaliser une idée morbide préméditée, faire éclore ce qui couvait sous la diathèse, donner naissance à ce qu'une autre cause avait conçu, c'est que dans le monde vital, il y a une puissance qui a elle-même énergie de cause, qui peut transformer l'action qu'elle reçoit, et en varier l'effet.

Cependant, à l'entrée de la pathogénie, nous trouvons des causes qu'on peut nommer mécaniques, dont le caractère commun est de donner suite à des altérations mécaniques, qui s'opposent mécaniquement à l'exercice des fonctions des parties lésées, l'analogie est toute lumineuse pour éclairer ces lésions, que Thomassini appelait instrumentales, Richerand, *lésions physiques*. Cette causalité se rapproche de la causalité physique, parce que la cause est matérielle et que l'effet est matériel aussi; car, l'organisme n'est atteint que dans les instruments de ses fonctions, la cause agissante conserve encore toute son intégrité, comme le moi, qui a toute sa liberté dans les fers. La fonction est conçue, mais non rendue.

Après les causes qui précèdent, viennent celles qui ne font que toucher, pour ainsi dire, à l'économie, mais dont l'action met pourtant en jeu la vitalité de la partie atteinte. Ces cau-

ses tiennent aux précédentes, en ce qu'elles ont encore quelque chose de physique et de chimique ; mais elles s'en distinguent par un peu plus de prise sur la vie, ce qui tient, comme l'étude des causes morbifiques l'apprend, à ce que le pouvoir pathogénique des causes augmente à mesure qu'elles se rapprochent par leur origine de l'animalité, et qu'elles offrent une plus grande analogie avec la vie qu'elles attaquent. Le pouvoir des causes qui appartiennent à cette catégorie ne va pas jusqu'à atteindre la vie générale, le chef de l'organisme, pour ainsi dire : l'effet est topique comme la cause ; mais cet effet est quelquefois non seulement combiné avec la vitalité de la partie qui réagit, mais encore empreint des propriétés de l'élément organique sur lequel les causes ont pu porter, empreint des vices inhérents à chaque molécule de l'individu vivant, tels que le rhumatismal, le cancéreux, le syphilitique, qui, se mêlant à l'action de la cause externe, en dénaturent tellement l'effet, qu'ils frappent de stérilité tout effort qui ne serait pas préalablement dirigé contre eux. Enfin, cette action locale peut retentir sur des parties plus ou moins éloignées, ou bien décider une réaction générale, soit qu'elle ne joue que le rôle de cause occasionnelle, soit que l'effet local fuse à travers les organes par la vie qui les imbibe. *Animantur animalium omnes partes*, dit Hippocrate.

L'organisme se compose de l'agrégat matériel, et de la force qui l'anime, d'où deux conditions au maintien de la santé : l'intégrité des organes, et le bon état du principe qui les vivifie; d'où deux causes de trouble; celles qui frappent les organes mêmes, et dont l'action retentit sur le principe vital, et celles qui s'adressent directement à ce principe même. Les causes qui agissent sur l'agrégat matériel, altèrent l'état ou les rapports que la nature a voulu établir dans les solides ou les liquides pour les jeux des fonctions, ou introduisent dans l'économie un principe étranger, que l'économie s'efforce de repousser, d'altérer, de rendre même supportable. Les causes qui agissent sur la force vitale, l'empêchent, la gênent, et la font entrer en révolte contre elles.

Les maladies qui résultent de cette lutte et de ces efforts ont été groupées sous le nom de maladies réactives; les causes qui leur donnent lieu ont des effets trop variés pour permettre de saisir toujours le lien analogique qui unit l'effet à la cause. Ici, tout dépend non de la cause, mais du mode réactif lui-même, de la disposition de l'organisme avant l'action; entre la cause et l'effet, se trouve un état antérieur, qui imprime à l'acte morbide qui s'accomplit sous son influence, un caractère particulier. Ici, se place l'étude de toutes les causes prédisposantes, déterminantes, occasionnelles, innées ou acquises, individuelles ou générales, dont la connaissance peut servir à distinguer la maladie, parce qu'elles décident sa nature.

Il est, parmi les causes qui précèdent, un groupe bien naturel, collectivement de maladies connues sous le nom de spéciales, parce qu'elles donnent lieu à des effets spéciaux. Dans ce groupe, reparaît la lumière qui nous avait abandonnés, et nous retrouvons toute celle que la connaissance des causes mécaniques jetait sur la connaissance de leurs effets, avec cette différence pourtant, que dans le premier cas, c'était le raisonnement qui nous éclairait, et qu'ici c'est l'expérience qui nous apprend que telles causes déterminent des maladies, qu'aucune autre ne peut produire. L'évidence de la cause ressort aussi de ce que les causes spécifiques étant essentiellement déterminantes, elles n'empruntent le secours d'aucune autre cause. Si nous cherchons d'autres points de rapprochement, nous voyons ces causes porter particulièrement sur les agents les plus près de la vie, le cœur et le système nerveux ganglionnaire. Nous trouvons des causes qui, sorties d'êtres organisés, organisées quelquefois elles-mêmes, doivent avoir sur les êtres organisés une action plus facile et plus sûre, toujours en vertu du principe qui fait que le pouvoir morbifique des causes est d'autant plus décidé, qu'elles ont plus de conformité avec l'organisme qu'elles attaquent. En effet, l'énergie morbifique est portée, dans cette catégorie, à un très haut

degré, tel même, que les causes qui lui appartiennent peuvent donner quelquefois la mort par des effets instantanés.

Les causes morbifiques, avons-nous dit, vont aux organes ou au principe de vie, et le trouble part de ceux-ci ou de celui-là. C'est dans ce sens que Thomassini avait admis deux grandes classes de maladies, suivant que leurs causes intéressent primitivement l'organisme, dans ses propriétés mécaniques ou dans ses conditions vitales; ou plutôt, c'est dans ce sens qu'Hufeland dit que la maladie chez l'homme, est toute déviation de l'être humain vivant, (de ses parties, de ses actions et de ses forces). Dans Thomassini, nous trouvons réunies dans l'atteinte portée aux conditions vitales, les maladies réactives et affectives; dans Hufeland, il y a dans la déviation des parties, les maladies mécaniques, dans la déviation des actions, les maladies réactives, et dans celles des forces, les maladies affectives. Ces deux ordres d'états morbides ont été admis par tous les médecins, excepté pourtant par les physiologistes, qui, ne considérant la vie que comme une réaction, disent que la maladie n'est qu'une réaction exagérée, toujours primitivement locale, et la généralisation de l'état insolite que le résultat que de la dissémination sympathique de la réaction locale. Je dis que les physiologistes seuls n'admettent pas les causes qui portent directement sur la force vitale ; car je ne crois pas devoir enrôler dans cette opinion les névrosistes, c'est-à-dire, ceux qui font résider la cause des phénomènes vitaux dans le système nerveux. Le chef de l'école physiologique les renie lui-même sous le nom de vitalistes-névrosistes.

En effet, ces médecins admettent qu'il est des causes maladives qui attaquent primitivement le système nerveux, d'où la réaction part comme de la force vitale ; seulement les névrosistes ont fait, comme les matérialistes, qui d'abord, pour expliquer la pensée, admirent un principe matériel, une âme périssable; mais lorsque Descartes eut défini l'âme par la pensée, et la matière par l'étendue, et qu'il eut par cette définition mieux établi leur incompatibilité, dès lors, le matérialisme abandonna bien vite le principe substantiel de la pensée ;

mais il lui a fallu s'attacher aux organes. C'est qu'il est des esprits dont les conceptions ont toujours besoin de quelque chose de matérialisé pour support.

Pour saisir les différences caractéristiques qui distinguent les deux ordres de causes, celles qui agissent sur les organes, et celles qui s'adressent tout d'abord à la cause de la vie, qu'on lise la partie physiologique de la toxicologie des professeurs de Montpellier, *les poisons anti-vitaux* donneront une idée des causes anti-vitales, et l'intoxication fera comprendre l'affection.

Tous les vitalistes, il est vrai, n'attachent pas le même sens à ce dernier mot; pour beaucoup, toute la distinction consiste en ce que, dans les maladies *réactives*, l'action malfaisante agit sur les organes, et ceux-ci sur la force vitale qui réagit à son tour ; tandis que pour les maladies *affectives*, la cause s'adresse de suite à la force vitale qui réagit sur les organes. Comme on le voit, il n'y a dans les deux cas que deux termes, l'action venant des organes ou du dehors sur la force vitale, et la réaction de celle-ci ; toujours tout l'effet produit est la sollicitation de l'agent vital à la réaction. Mais pour les vitalistes *médicaux*, la cause impressionnante ne se borne pas à mettre en jeu la force de la vie, à la déterminer à une action bonne ou mauvaise, mais anormale; elle l'émeut, la trouble, *l'affecte*, c'est-à-dire, change les lois générales que la création lui a imposées, pour l'accomplissement régulier des fonctions, vicie la perception qu'elle reçoit de l'organisation, et la fait délirer dans les rapports qu'elle a avec elle ; il y a donc dans la maladie trois termes: l'action, l'affection, et la réaction.

Mais il est essentiel de nous expliquer tout d'abord comment nous comprenons l'affection : nous la regardons bien comme une modification de la force vitale; mais nous ne l'isolons pas de la matière qui la supporte. Je sais que l'organe ressent presque au même instant ce qui agit sur la force, et que la force ressent ce qui agit sur l'organe: qui ne s'aperçoit tous les jours que l'influence de l'organisation sur la force, et de la force sur l'organisation, est constante et réciproque? Cepen-

dant, sans croire à une altération du principe vital, indépendante de l'altération simultanée du corps organisé, on me permettra de croire que tantôt la lésion organique sollicite la lésion vitale et la domine, tantôt la lésion vitale détermine la lésion organique, et présidant à son développement, décide son caractère.

Il est dans ce dernier sens des causes éminemment affectives, parce qu'elles sont toxiques, sorties du grand laboratoire : elles attaquent les populations entières, et les maladies qu'elles engendrent s'appellent épidémies. Ce qui les caractérise ce n'est pas seulement leur généralisation ; mais c'est aussi l'identité d'affection qu'elles déterminent. Des causes accessoires peuvent bien en faire varier la forme ; mais la nature de l'affection, c'est-à-dire la nature de l'atteinte portée à la force vitale, est la même pour tous les individus soumis à la même influence ; et si les mêmes moyens les agravent, les mêmes moyens les guérissent. C'est que l'affection d'où dépend la maladie est identique pour tous. Si la connaissance et la curation des épidémies est si difficile, c'est qu'il est difficile au commencement de ces maladies d'apprécier exactement ce mode affectif qui engendre la maladie et la domine ; c'est qu'encore des épidémies, semblables quant à leurs manifestations, peuvent différer d'affection; et réciproquement des épidémies semblabes d'affection, différer de manifestation. Ici les causes qui pourraient jeter quelques lueurs sur l'effet sont aussi cachées que lui, et il n'y a plus pour se guider dans cette obscurité complète que l'analogie et le tâtonnement.

Je trouve qu'une distinction à établir entre les maladies épidémiques et les maladies contagieuses serait de faire ressortir le caractère affectif qui revient aux premières et le caractère réactif qui revient aux secondes.

Y a-t-il des maladies purement affectives ? La réponse à cette question dépend toute encore du sens qu'on attache au mot affectives ; si l'on entend par là qu'il existe des maladies en dehors de toute manifestation organique ; je crois que la

réponse doit être négative ; mais il y a des causes purement affectives, si on entend parler de celles qui portent sur l'ensemble du système des forces vitales. La distinction des maladies réactives consiste alors en ce que les causes qui les déterminent portent sur les causes agissantes, et que les causes affectives s'attaquent aux forces radicales, les unes appartiennent à *l'ataxie* dans la signification la plus large du mot, c'est-à-dire en tant que signifiant le désordre, les autres appartiennent à la malignité. Les maladies réactives ont en général un but utile; les autres sont essentiellement compromettantes; à ces maladies appartiennent la défection, la résolution, la sidération des forces. Pour trancher le tableau, il suffirait de faire ressortir la turbulence des unes, le silence et la perfidie des autres.

Enfin les vitalistes les plus avancés dans leurs opinions médicales croient que la force vitale peut se servir à elle-même de cause maladive ; ils admettent des maladies spontanées, dépendantes d'une affection propre de cette force ; nous les admettons aussi ; mais nous dirons bientôt encore dans quel sens.

Hippocrate rangeait les maladies en six classes : la sixième comprenait les troubles de la cause inconnue que Sthal crut être l'Ame, Vanhelmont son Pouvoir fictif, Barthez, son Principe vital.

Bérard disait : Un organe peut être malade en tant que, organe ou instrument matériel d'une fonction, il peut être malade dans la force qui préside à sa composition soit spontanément, soit sous l'influence de tous les agents extérieurs.

M. Acerbi admet les maladies dynamiques simples, qui, pour se développer, n'ont besoin d'aucune cause matérielle, ni d'aucune altération organique *altérations spontanées des forces vitales*.

M. Lordat, à l'imitation d'Hippocrate, fait aussi six classes des divers modes morbides : à la sixième il rapporte ceux qui tiennent à des modes inconnus de la nature humaine.

Puisque, dit ce professeur, le Principe vital a son activité

propre, n'est-il pas à supposer qu'elle puisse revêtir certains modes morbides indépendants d'une action malfaisante extérieure?

Le Principe vital n'est-il pas doué, comme l'âme, de modes affectifs très variés; en effet, on voit chaque jour dans le domaine psychologique, la sensation se produire en l'absence de toute cause extérieure. Ce phénomène si fréquent dans le rêve n'a-t-il pas lieu aussi dans la veille? Si le moi peut s'affecter spontanément, pourquoi n'en serait-il pas de même du principe vital?

Sans doute: mais la force vitale ne se détermine pas sans motif et sans cause. Les impressions répétées finissent par donner à l'organisme des tournures vicieuses; comme l'habitude des mauvaises pensées gâte l'esprit et le caractère; les impressions perçues, répétées, sont conservées, combinées, rappeleés, et forment la matière de l'idée morbide, la maladie. La modification s'opère lentement, mais dans l'organisme *totius substantiæ*, comme le dirait Stoll. Sous l'action d'influences continues ou répétées, il finit par s'introduire dans l'économie une condition morbide que la force vitale réalise sous le coup d'une cause assez futile pour rester inaperçue.

La modification se manifeste lorsqu'elle est complète; et cette modification a quelquefois besoin pour se compléter de plusieurs années. Souvent la vie finit qu'elle est inachevée, et alors il n'est pas rare de voir les descendants réaliser la conception morbide commencée, surtout lorsqu'ils s'exposent à compléter la somme des impressions déjà acquises. Ces influences atteignent le principe vital dans son essence, nuisent à sa nature, lui impriment un vice profond qui est enfin la véritable cause productrice de la maladie, qui n'est par conséquent elle-même que le dernier développement de la modification affective. Si dans les autres maladies, l'acte réactif suit de près l'application de la cause, ici il est consécutif; les influences qui le déterminent sont nombreuses et déjà loin lorsque la force vitale leur répond. La force vitale laisse avant d'agir s'accumuler ses motifs de détermination, et sa révolte

est d'autant plus terrible que sa longanimité a été poussée à bout. Je compare ces manières d'être vicieuses qui impreignent à la longue l'organisme et corrompent ses tendances, aux penchants, instincts et passions qui décident nos actions, mais dont le principe est dans notre volonté. Bien mieux, M. Lordat compare les maladies réactives aux délits ou crimes survenus dans une rixe, et les affections morbides aux crimes par préméditation.

Si nous jetons un regard sur l'ensemble des phénomènes maladifs du point de vue de l'action et de l'affection, quoique tout se lie dans l'acte morbide, nous distinguons pourtant deux ordres de phénomènes : les uns consistant dans un trouble en plus ou en moins des actes fonctionnels; les autres consistant en des phénomènes nouveaux, ceux-ci indiquent plus particulièrement la forme et le lieu de la réaction, ceux-là son mode ; les uns donnent les traits généraux de la maladie, les autres sa physionomie propre, ses nuances, ses variétés, ses anomalies ; chaque groupe bien déterminé de phénomènes réactifs a fait donner à chaque maladie un nom particulier, inflammation, hémorrhagie, etc. Ces distinctions et cette nomenclature sont sans doute, très utiles en pratique, en ce que un seul mot rappelle au médecin les grands aspects des maladies, leurs grands traits de famille ; mais le genre d'affection donne les traits individuels, exprime la modification imprimée au Principe vital : l'irritation est une de ces modifications très remarquables ; un *stimulus* extérieur imprime à la nature vivante une manière d'être nouvelle, il l'irrite ; l'irritation est donc l'affection vicieuse imprimée à l'être vivant par le *stimulus*; l'irritation est la modification qui se transmet au dehors par l'inflammation, l'hydropisie, la paralysie. Cet exemple placé ici exprimera mieux ce que j'entends par affection ; la modification vitale n'est connue que par la modification de l'organisation, qu'elle soit antérieure ou simultanée; mais il faut faire la part à la cause de la vie comme aux organes. J'ai choisi l'irritation comme une des affections les plus remarquables ayant été l'objet de bel-

les études et de recherches fructueuses ; il importerait d'étudier les autres affections spéciales de l'économie dans toute la série des faits connus. Les maladies affectives, dans le sens que nous avons adopté, se signalent par la perversion des actes appelés vitaux, comme l'innervation, la calorification, etc. Les maladies spontanées, c'est-à-dire préparées de plus longue date, et enfin écloses sous l'action d'une cause déterminante, présentent pour caractère distinctif les symptômes diathésiques, expression de la modification profonde introduite peu à peu dans l'organisme.

Si des symptômes nous reportons notre attention sur l'ensemble des méthodes curatives, toujours du point de vue de l'action et de la réaction, nous distinguons les moyens dirigés contre le mode réactif et ceux employés contre le mode affectif, les moyens qui dans l'état de santé exercent quelque influence sur les fonctions ont le même pouvoir sur les symptômes réactifs. Pour agir sur eux, l'observation a appris qu'il faut aller chercher dans la matière médicale précisément les agents qui produisent une action physiologique semblable à l'action thérapeutique qu'on veut déterminer ; c'est ainsi que l'opium qui émousse la sensibilité amortit son excès de développement, la douleur ; c'est ainsi que l'analogie fit chercher dans la noix vomique, la faculté de rendre le mouvement aux paralytiques et dans la digitale la propriété de s'opposer aux mouvements trop fréquents du cœur. Le pouvoir de l'analogie une fois trouvé, peut beaucoup s'étendre dans ce sens ; mais il ne peut jamais le dépasser ; car s'il est vrai que les moyens qui changent les fonctions dans l'état de santé agissent sur les symptômes fonctionnels dans l'état de maladie, ils ne font que s'adresser à la manifestation de l'affection, et non directement à elle-même ; ils parviennent bien à guérir la maladie en s'adressant aux phénomènes réactifs, ou en en sollicitant de nouveaux ; mais pour en tarir la source, il faut des moyens d'un autre ordre affectif, comme la cause. Pour s'adresser aux phénomènes réactifs : on avait le choix sur les agents ; pour s'adresser à l'affection, on n'a que

le choix de la médication, du genre et même de l'espèce de modification qui doit changer celle imprimée à l'organisme par la cause morbifique. J'ai souvent pensé, dit Bérard, que l'on pouvait en quelque sorte établir à *priori* le système complet des états morbides essentiels par la distinction des médications. La médication doit maîtriser, l'acte morbide doit être nosocratique de νοσος maladie, et κρατεω je dompte. C'est dans ce sens que M. Caizerque a très bien dit : Il n'y a que des spécifiques d'affection; mais il n'y a pas de spécifiques de maladies. Là git aussi le secret de bien des récidives quand les moyens employés ne s'adressent qu'aux phénomènes fonctionnels, sans détruire l'état auquel ils sont subordonnés. Souvent le médecin combine les méthodes, et combat à la fois, ou tour-à-tour, la réaction et l'affection, comme ce moraliste, qui, pour gouverner un homme atteint d'une passion violente, dirige tour-à-tour, ou à la fois ses moyens contre les actions mauvaises ou contre l'affection qui en est le principe. A l'école de Montpellier, on a conseillé, lorsque l'arsenal thérapeutique manque d'armes nosocratiques directes, d'avoir recours à la ruse, de diviser l'affection qu'on ne peut détruire en masse ; il appartenait à l'éminent auteur du *Traité des fluxions*, qui nous a si bien appris à disséminer la maladie ou à l'appeler sur un terrain plus favorable à l'attaque ; il lui appartenait, dis-je, de nous apprendre encore à décomposer la maladie pour mieux en triompher.

Nous résumant, nous dirons qu'il est des causes morbifiques, intéressant l'organisme partiel, déterminant des maladies privées ; d'autres sollicitant la révolte de l'organisme, et produisant des maladies purement réactives, et enfin, des causes qui, s'attaquant à la vie, impriment à l'organisme des modifications vicieuses, lentes ou promptes. Peut-être qu'on nous critiquera d'avoir rapproché les causes par des points un peu métaphysiques et controversés ; mais l'examen de chacun de ces groupes pris isolément pourra donner plus tard lieu à des considérations importantes et à des études ultérieures de notre part.

HYDROLOGIE.

DE L'ACTION THÉRAPEUTIQUE DE L'EAU DE MER,

A l'intérieur et à l'extérieur.

Résumé d'observations recueillies aux bains de mer de Trouville,

PAR LE DOCT. ÉDOUARD AUBER.

L'eau de mer est incontestablement la plus abondante et la plus efficace de toutes les eaux minérales salines; mais il faut savoir l'employer. En effet, l'ignorance et l'imprudence sont si communes à ce sujet, qu'elles sont en quelque sorte devenues proverbiales. Et pourtant les bons ouvrages ne manquent point, mais on ne les lit guère, et il en résulte qu'en France surtout, on reste sous ce rapport, dans le vague, malgré les traités de Russel et de Buchan, de Vogel, de Plaff; malgré les excellents livres de MM. Gaudet, de Dieppe, Le Cœur, de Caen, et Assegond, de Blois. Ce mémoire a pour objet d'appeler l'attention sur ce sujet, et de présenter sous forme de résumé les points principaux de la grande question de l'eau marine.

On emploie l'eau de mer, en général, à l'extérieur et à l'intérieur. On l'emploie froide ou chaude, ou en vapeurs. Les modes d'emploi à l'extérieur sont : les lotions, les fomentations, les affusions, les immersions, les douches descendantes, et enfin les bains à divers degrés de température : bains à la lame ou dans une baignoire, bains partiels ou généraux. Ce sont à l'intérieur, les boissons simples ou coupées avec des infusions ou des décoctions médicamenteuses; ce sont aussi les douches ascendantes rectales ou vaginales, les injections et les lavements.

Employée à l'extérieur, l'eau de mer est, selon les auteurs,

excitante, stimulante, tonique, sédative, calmante, décentralisante. Prise à l'intérieur, elle est apéritive, laxative, fondante, altérante, dissolvante, dépurative, anti-scorbutique, neutralisante. J'ai été frappé de cette part exorbitante dévolue aux eaux et j'ai voulu assister *de visu* à ces actions diverses. Mais, le dirai-je, je n'ai pas vu tout ce que je croyais voir. Bien plus, j'ai été souvent à même de constater des effets diamétralement opposés à ceux qu'on était venu de confiance demander à la mer ; et j'ai quelquefois eu affaire à des accidents très redoutables. Cependant, malgré tous ces mécomptes, je ne pouvais suspecter ni la bonne foi, ni le savoir, ni l'expérience des auteurs. J'ai donc pris le parti de me livrer à des observations soutenues, et de suivre attentivement l'action des bains sur les divers sujets ; voici ce que j'ai bientôt été à même de reconnaître. En hydrologie, tout dépend de la manière de procéder, et cette manière doit elle-même être entièrement subordonnée à la nature et au tempérament des individus auxquels on a affaire. Il y a donc deux parts à établir dans l'analyse des phénomènes produits par les bains de mer ; l'une appartient au sujet et l'autre à la mer.

Relativement au sujet, il est notoire que chacun de nous sent et réagit à sa manière, en vertu des diverses conditions d'âge, de temps, de constitution et de tempérament qui lui sont propres, et que tout médecin doit connaître ; or, cette manière de sentir et de réagir est une des conditions élémentaires de l'action des bains. En effet, elle embrasse tout ce qui a trait à l'impressionabilité et à la réaction, c'est-à-dire tout ce qui constitue l'expression vitale.

Relativement à la mer, il est reconnu qu'elle agit sur l'économie par sa température, par la densité de son eau, par ses propriétés physiques et chimiques ; par les chocs et les secousses qu'elle imprime à l'économie et qui tiennent en quelque sorte de la mécanique, comme les frottements, les coups, le massage ; par les mouvements de réaction musculaire qu'elle excite chez les baigneurs, et qui tiennent de la gymnastique ; enfin, par les actions et les réactions qui re-

tentissent de l'extérieur aux profondeurs, par la voie des sympathies de l'organisme. Puis, nous le répétons encore, toutes ces manières de sentir et de réagir se résolvent, en dernière analyse, dans le mode d'administration des bains, qui comprend l'espèce, la manière, et surtout la durée.

Il résulte naturellement de ce qui précède, qu'on ne peut rien établir d'absolu relativement au mode d'action des bains, parce qu'il s'exerce sur la sensibilité, qui est elle-même mobile comme la vie, mais qu'on peut seulement indiquer leurs effets les plus généraux d'après une échelle moyenne et proportionnelle.

Les bains de mer exercent sur l'économie trois sortes d'effets principaux : les uns primitifs, les autres consécutifs, et les derniers définitifs. Les premiers forment ce qu'on appelle les phénomènes d'impressionnabilité ; les seconds embrassent les phénomènes de réaction, et les troisièmes constituent les phénomènes médicaux ou thérapeutiques.

Chacun de ces grands effets est caractérisé par un ensemble de phénomènes qui lui est propre. Ce sont pour les effets primitifs un saisissement universel, un malaise général et un sentiment d'oppression épigastrique et d'étouffement, accompagné d'un frisson plus ou moins intense. A la suite de cette impression compressive, la peau se crispe et prend réellement l'aspect de la chair de poule ; le pouls diminue de fréquence ; la respiration se ralentit, les extrémités s'engourdissent, et l'économie toute entière semble momentanément en proie à une sorte d'anéantissement dont la durée prolongée pourrait avoir les plus funestes résultats. Les effets consécutifs se manifestent par la cessation du saisissement et du malaise, par le retour de la chaleur et du pouls ; enfin, par un sentiment de bien-être général, à la suite duquel tous les mouvements de l'économie deviennent rapides et faciles.

Quant aux effets médicaux ou thérapeutiques, ils se traduisent par des modifications plus ou moins profondes dans la puissance de l'économie vitale et l'activité. Il semble, par exemple, que le sang ait plus de chaleur, et que les forces

elles-mêmes se soient doublées. Toutefois, ces résultats ne sont pas immédiats ; ils ne se développent guère qu'au terme de la saison des bains ; le plus souvent ils n'apparaissent qu'un mois ou deux après la saison, quand on est rentré chez soi ; lorsqu'on a repris ses habitudes : quelquefois même alors que l'on commençait à désespérer de toute efficacité.

Mais il est encore d'autres phénomènes dont nous devons parler ; ce sont ceux qui apparaissent après un court séjour aux eaux et qui se lient à la première action des bains, à l'acclimatement, au changement de régime et d'habitation. Ces effets, en quelque sorte généraux, n'ont pas toujours lieu, mais ils se montrent le plus souvent, sinon tous ensemble, du moins en partie ou isolément.

Chez quelques-uns, ces grandes modifications de la santé se manifestent par un sentiment de bien-être et de force, par un surcroît d'appétit, par un besoin impérieux de sentir et d'agir, de marcher, d'aller et de venir, d'exercer les forces et de les dépenser et quelquefois même par une sorte d'insurrection de la pensée qui imprime aux saillies de l'esprit quelque chose de plus vif et de plus animé.

Chez d'autres, au contraire, on remarque un sentiment de lassitude, de courbature et d'hébètement ; enfin, beaucoup se plaignent de maux de tête, de vertiges, de bleuettes, d'étouffement ou de palpitations. Puis, l'appétit se perd, le sommeil s'altère ; il survient des chaleurs erratiques ; en un mot, toute la machine semble se déranger, et cependant, tous ces effets sont éphémères, et cèdent ordinairement aux plus simples ressources de l'art.

Les bains de mer exercent aussi une action notable sur le travail organique de la menstruation. Tantôt les époques avancent, le plus souvent elles retardent. Enfin, il n'est pas rare de voir survenir des éruptions, des inflammations fugaces et une certaine fièvre d'acclimatement à la suite du premier usage des bains de mer.

Tel est le tableau rapide des effets produits par les bains de mer, et cependant c'est en vain qu'on chercherait à retrou-

ver dans ces expressions symptômatiques les propriétés excitantes, toniques, sédatives ou fondantes des bains de mer si pompeusement annoncées par tous les hydrologues. Je dirai plus ; en jugeant les choses sur leurs apparences, il serait tout aussi facile d'y retrouver des propriétés opposées ; c'est à-dire atoniques, débilitantes désobstruantes ; comment donc concilier le langage sévère des auteurs avec ces contradictions? Rien de plus simple : Il sagit de choisir, d'examiner les choses sous tous leurs points de vue. Or, c'est ce que nous avons fait, et nous avons reconnu qu'il en est de l'action des eaux comme de toutes les autres actions en général, c'est-à-dire qu'il faut savoir la diriger, la coordonner et la régler. En partant de ce principe, et en l'appliquant, il est facile de reconnaître que les eaux donnent ce qu'on leur demande, et qu'en ce qui les concerne, tout se réduit à une question d'art et d'opportunité. En effet, l'action des bains sera excitante, tonique, sédative, fondante, selon la volonté du médecin qui dirige à la mer le traitement des malades. C'est donc à lui de connaître les eaux et de surveiller leur emploi.

Toute réserve faite de la constitution et du tempérament des individus, l'action médicatrice des bains est entièrement subordonnée au mode d'administration qu'on met en usage, et ce mode d'administration est à l'action des bains, ce que la dose pharmaceutique est elle-même à l'action des médicaments. — Ainsi, les bains sont stimulants quand ils occasionnent une réaction vive et brûlante à la peau, réaction dont l'effet retentit dans les profondeurs de l'organisme en vertu des sympathies qui lient entre eux tous les organes. — Ils sont toniques, lorsque la réaction étant moins impétueuse, elle s'établit lentement et graduellement sans que la température de la peau s'élève sensiblement. Ils sont sédatifs quand, à une impression modérée de froid succède une réaction douce qui la contrebalance. Dans ce dernier cas, les bains de mer sont encore, selon les tempéraments, neutralisants ou décentralisants.

Enfin, les bains de mer sont apéritifs, laxatifs, fondants,

dépuratifs, quand les principes qui constituent chimiquement les propriétés salines de l'eau de mer sont absorbés par l'économie, et passent avec les humeurs dans le torrent de la circulation.

Nous savons maintenant que les bains de mer agissent tantôt à la manière des excitants ou toniques, tantôt à la manière des sédatifs, des apéritifs, des dépuratifs et des désobstruants. Il nous reste à dire comment il faut procéder pour obtenir ce résultat selon les indications diverses ; eh bien, tout dépend des rapports de tolérance et de saturation qui s'établissent entre la puissance frigorifique et la puissance vitale d'après les lois ordinaires de l'équilibre physiologique ; il s'agit donc de régler ces rapports.

On obtient une action stimulante ou excitante en prescrivant un bain d'une minute au plus, pendant lequel le baigneur en se baissant et se relevant brusquement dans l'eau trois ou quatre fois, ne subit réellement dans la mer que le premier effet des bains, c'est-à-dire que l'effet d'impressionnabilité.

Après cette immersion rapide, il regagne en courant sa cabane, et il est à peine arrivé qu'il éprouve tous les symptômes d'une réaction vive et impétueuse, dont le dernier résultat est de produire une action essentiellement excitante.

Ces sortes de bains conviennent dans tous les cas de débilité, et ils doivent être prescrits aussi aux natures blanches, délicates et faibles ; aux vieillards, aux femmes, aux enfants. Ils détruisent ordinairement les prédispositions fâcheuses aux catarrhes, ainsi qu'aux dyspnées qui se lient à l'atonie des muscles inspirateurs. Enfin, je les ai vus produire d'excellents effets dans des affectios nerveuses, caractérisées par des vésanies des organes du mouvement et du sentiment, ainsi que dans des paralysies atoniques de ces divers organes.

On obtient plus difficilement une action tonique ; cependant on y parvient en prescrivant un bain de deux ou trois minutes. Dans ces conditions de temps ou de durée, le baigneur éprouve toujours une certaine réaction, dont le premier

résultat est d'épuiser momentanément les premiers effets de l'action compressive et réfrigérante de l'eau. Or, cette réaction au sein de l'eau, constitue positivement l'action tonique. Elle s'annonce ordinairement par une chaleur douce et agréable, quand elle ne dépasse pas certaines limites, mais elle ne dure pas; elle s'éteint au contraire en quelques instants.

Les bains toniques conviennent contre toutes les affections nerveuses de l'estomac, des intestins et des viscères contenus dans l'abdomen; contre les coliques néphrétiques, les calculs des reins et de la vessie; contre les dysuries et l'incontinence. Ils conviennent encore dans l'asthénie sanguine et nerveuse, et surtout, contre le vice strumeux, le mal de Pott, le rachitisme, les scrofules, et toutes les affections lymphatiques; toutefois dans ces diverses affections, il faut les faire alterner avec les bains excitants.

Les bains toniques sont encore indiqués contre les tumeurs blanches, la paralysie des jambes ou des bras; les plaies, les rétractions; contre les raideurs ou les faiblesses qui se déclarent à la suite des entorses, des luxations, des fractures, des ankyloses. Enfin, contre les empêchement douloureux, occasionnés par des cicatrices vicieuses, résultant de brûlures étendues ou d'engelures ulcérées; de plus, les bains toniques ont la propriété de favoriser la transpiration et les sécrétions.

A dater du moment où l'économie se trouve en quelque sorte en équilibre de température, au sein de l'eau, jusqu'à celui où elle recommence à éprouver un sentiment de froid suivi de réaction, il s'écoule un temps de quelques moments auquel on peut donner le nom de temps de saturation. C'est pendant ce temps que s'opère le phénomène important de la sédation, et les bains qui la procurent prennent naturellement le nom de bains sédatifs. — Du reste, la sédation véritable ne dure guère que quelques minutes; car elle cesse aussitôt qu'une seconde réaction se prononce, ou même aussitôt que l'économie ayant dépassé le point de saturation ou de tolé-

rance physiologique, se retrouve passagèrement sous l'action compressive et hyposthénisante de l'eau.

Les bains sédatifs conviennent dans toutes les affections qui se rattachent à un état de surexcitation nerveuse ou sanguine. — Dans les chaleurs morbides, dans les diathèses inflammatoires et dans les états pléthoriques, pourvu cependant que cet état morbide ne soit pas compliqué de lésions organiques. On les emploie avec succès dans les hyperémies locales et même contre certains états franchement inflammatoires? Ils étaient conseillés par Galien dans les fièvres ardentes; par Paul d'Egine dans les fièvres inflammatoires; par Currie et Wright dans les fièvres malignes ou ataxiques, etc.

Il me reste à parler des propriétés apéritives, laxatives, fondantes et dépuratives des bains de mer. Ces propriétés sont incontestables; mais, pour les obtenir, il faut avoir recours aux bains de mer dans les baignoires; car les bains de mer à la lame ne m'ont jamais paru procurer de pareils résultats : ce qui, du reste, s'explique parfaitement, lorsqu'on songe qu'il ne s'opère dans les bains de mer à la lame qu'une absorption très faible des éléments de l'eau salée, tandis que cette absorption est très abondante dans les bains de mer en baignoire, comme on peut s'en convaincre très facilement en soumettant l'urine des baigneurs à l'action des réactifs chimiques, ce que j'ai moi-même constaté bien des fois à Trouville. Ces considérations m'amènent naturellement à dire quelques mots des bains de mer pris dans les baignoires.

Deux actions dominent l'effet thérapeutique des bains de mer pris dans une baignoire, ce sont : d'une part, l'action déterminée par la température du bain, et de l'autre, l'action exercée par la composition chimique de l'eau de mer.

Les bains sont frais, froids ou très froids; tièdes, chauds ou très chauds, selon la prescription du médecin, et ils jouissent, sous chacun de ces états, de propriétés différentes que tous les médecins connaissent, et qu'il serait superflu de rappeler ici.

C'est au degré de température qui n'agit point encore sur le pouls, et au-dessus duquel son accélération se manifeste, au contraire, que se trouve dans un bain le point d'équilibre entre l'absorption et l'exhalation cutanées ; et, c'est à quelques degrés au-dessous de la température ou de la chaleur du sang, que se manifeste la neutralité d'action des bains de mer, tant sur le pouls que sur les fonctions qui dépendent de son état et de son mouvement.

En partant de ce principe, on reconnaît que les bains au-dessus de 34 degrés centigrades sont stimulants ou excitants, et que les bains au-dessous de ce degré sont au contraire sédatifs ou hyposthénisants. D'autre part, on reconnaît que l'action chimique de l'eau de mer est en raison directe de la quantité d'eau absorbée.

Il résulte encore des expériences que j'ai renouvelées, que, conformément aux faits rapportés par Séguin, Lemonnier et Falconner, et par MM. Edwards et Berthold, que c'est positivement entre le 22 et le 28 degré que l'absorption de l'eau se fait avec le plus d'abondance. Falconner prétend qu'un adulte absorbe environ 48 onces d'eau par heures dans un bain à 25 degrés. Je n'ai pas été à même de vérifier ce fait ; mais il est à ma connaissance qu'au bout de trois ou quatre bains d'une heure pris dans une baignoire, à la température de 25 à 30 degrés, l'urine des baigneurs présente presque toujours de véritables caractères d'alcalinité, parfaitement saisissables à l'aide de la teinture de tournesol.

Il est également constant, comme l'ont fait observer MM. Poitevin et Marquart, qu'au-dessous de 34 degrés le pouls se ralentit ; qu'il s'élève au contraire au-dessus de ce degré. J'ai vu chez une jeune personne nerveuse le pouls descendu de 70 degrés à 50 après un bain de trois quarts d'heure, à une température de 26 degrés.

Les bains de mer pris dans une baignoire à la température de 25 à 30 degrés impriment un surcroît de force et d'activité aux fonctions digestives et aux sécrétions ; ils augmentent aussi les forces musculaires. De plus, par la quantité de sel qu'ils

livrent à l'économie par absorption ; ils agissent comme apéritifs, laxatifs, fondants et dépuratifs. Toutefois, on favorise singulièrement ces divers effets en prescrivant concurremment l'eau salée à l'intérieur. C'est ce que j'ai fait très souvent à Trouville, et toujours avec un succès complet. Ce double traitement a pour effet de dissoudre comme par enchantement les engorgements passifs des glandes cervicales si fréquents chez les enfants lymphatiques ; quelquefois même il suffit pour détruire les obstruction des viscères et des glandes.

Les bains de mer pris dans une baignoire, à une température de 30 à 35 degrés m'ont toujours paru réussir contre les rhumatismes et les mouvements goutteux, lorsque ceux-ci ne sont pas encore parvenus au dernier état chronique. On les emploie aussi avec succès contre les prurits des muqueuses et de la peau, les ulcères atoniques et indolents, les troubles de la menstruation, contre l'obésité déterminée par la langueur des fonctions ; enfin, j'ai vu plusieurs fois céder à leur action ces groupes de phénomènes erratiques auxquels les Allemands ont donné avec une sorte de raison le nom de goutte vague, et qui simulent presque toujours une foule d'affections dont ils n'ont réellement que le masque ou l'apparence.

Les bains au-dessus de 35 degrés ne doivent être employés que dans des cas très rares, et encore ils ne sauraient jamais être continués longtemps. Ils sont excellents : 1° pour enrayer ou faire avorter immédiatement une pleurésie ou une fluxion de poitrine commençantes ; 2° pour redonner vivement des forces à l'économie épuisée par des fatigues violentes ou par des pertes excessives d'innervation ou de caloricité. Ils agissent alors en opérant une espèce de transfusion dynamique ; mais dans tous les cas, il faut que la prudence éclairée par l'expérience, préside jusqu'au bout à ces ressources extrêmes qui sont exclusivement du ressort du médecin.

Résumé. — Tous les enfants, sans exception, se fortifient aux bains de mer ; tous y prennent du ton, de la couleur et de

la vigueur; quelques-uns y grandissent d'une manière extraordinaire; tous s'y trouvent bien, et les quittent avec regret.

Les femmes dont la constitution se rapproche le plus de celle des enfants; celles qui ont beaucoup souffert physiquement ou moralement, qui ont été éprouvées ou épuisées par des veilles, par des chagrins ou par des maladies, retrouvent promptement à la mer la force et la santé qu'elles croyaient avoir à jamais perdues.

Les vieillards se trouvent également bien de leur séjour à la mer. Tous les sujets lymphatiques ou scrofuleux se félicitent des bains de mer. Les rhumatisants éprouvent des effets différents : ceux qui sont atteints de rhumatismes vagues, mobiles ou erratiques se trouvent admirablement de leur séjour aux bains; ceux au contraire qui sont affligés de rhumatismes fixes et chroniques, sont presque toujours forcés de renoncer à l'usage des bains de mer et quelquefois même de fuir l'air maritime.

Les hommes forts, pléthoriques, vigoureux et sanguins, sont les seuls qui nous aient paru ne pouvoir supporter longtemps ni l'action des bains de mer, ni l'action de l'air; quelques-uns même, ceux qui sont atteints d'affections organiques du cœur ou des gros vaisseaux ont éprouvé une aggration notable dans leur état.

Tel est le produit de mes observations particulières; je le présente ici comme un renseignement, comme une pierre d'attente, comme un simple rapport.

Quant aux critiques qui voudraient me reprocher mes minutes ou mes secondes, je leur dirai que dans la balance des eaux, les véritables poids et les poids les plus justes sont les degrés du temps, et que selon les lois de l'observation et de l'expérience, l'excitation, la sédation et l'action tonique des bains de mer ne sont en dernière analyse que le produit des luttes des grandes forces de la vie, de la sensibilité et de l'irritabilité, d'où découlent comme de leur source, l'impressionnabilité et la réaction qui dominent toute la physiologie et la pathologie, eu égard à la thérapeutique des eaux.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Annales des maladies de la peau.

PELLAGRE.

Deux observations de pellagre viennent d'être publiées : la première extraite de *l'Union médicale* (juillet 1851), et rédigée par M. Cazenave, médecin de l'asile des aliénés de Pau, est prise d'un jeune homme de 24 ans, né dans le pays basque, doué d'une *constitution robuste*, tempérament lymphatique-nerveux, et appartenant à une famille *aisée*, qui ne comptait pas de pellagreux. Mais son grand-père est mort aliéné; lui-même est entré à l'hospice le 11 octobre 1850 pour une aliénation mentale « qui paraît résumer tous les caractères de cette *stupi-* « *dité*, que M. Baillarger considère comme une variété du dé- « lire mélancolique, et non comme l'expression d'une dégra- « dation, ou d'une suspension des facultés intellectuelles. »

Tentative de suicide. — L'acuité du délire diminue insensiblement, et à la fin de février 1851, le mieux est très appréciable. — Dans les premiers jours d'avril, apparaissent sur la face dorsale des mains, des plaques érythémateuses d'un rouge vif; les parties les plus saillantes de la face, la région antérieure du cou et du sternum, le dos des pieds, sont bientôt envahis par l'érythème. — Diarrhée; — exacerbation du délire.

Nouvelles tentatives de suicide. — Cet aliéné cherche à se précipiter sur les dalles, la tête en avant, en imitant le mouvement du *plongeur*. — Vers la fin de juillet, tous ces symptômes décroissent rapidement, et pendant tout l'hiver, le malade vit dans une torpeur dont rien ne peut l'arracher.

Au mois de mars, les mêmes phénomènes morbides repa-

raissent avec une nouvelle intensité; — diarrhée colliquative; — fièvre hectique. — Mort le 27 Mai 1851.

Autopsie : — Muqueuse digestive injectée en rouge-brun; traces mal cicatrisées d'ulcération des glandes de Peyer. — L'arachnoïde et la dure-mère ont perdu leur transparence et sont injectées; la substance grise est ramollie, gorgée de sang; la moelle n'offre pas de lésion caractéristique.

Voici maintenant le résumé tracé par M. Cazenave lui-même, et qui remplit une lacune importante, que j'ai laissée à dessein dans ce récit :

1° Cet aliéné, avant son entrée à l'hospice, n'avait qu'*exceptionnellement* fait usage de *maïs*;

2° Sa position de fortune le mettait *au-dessus de la misère*;

3° La pellagre ne s'est manifestée que six mois après son entrée à l'Asile, où il ne se consomme pas un atôme de maïs.

4° Ce pellagreux comptait un aliéné parmi ses ascendants.

— Le second fait appartient à M. le Dr Alaboissette. Il s'agit d'une femme de 48 ans, habitant la commune de St. Léger-Magnareiz (Haute-Vienne). — Constitution sèche, qui n'exclut pas la force; jamais d'affections mentales dans sa famille; sa nourriture a toujours été celle des cultivateurs aisés du pays : pain de seigle assez beau, laitages, œufs, légumes, porc frais, châtaignes à la saison, quelquefois de la viande de boucherie, rarement du vin, *jamais de maïs*. — Au mois d'avril 1849, apparurent pour la première fois, les symptômes gastriques et cutanés de la pellagre; ils diminuèrent graduellement après le mois d'août, pour renaître plus intenses au printemps suivant. La faiblesse musculaire devint bientôt très notable, et au mois de septembre la malade ne pouvait plus rester que peu d'heures hors du lit; sa physionomie exprimait l'accablement, l'inquiétude, la crainte de la mort. L'épiderme de la face dorsale des mains et du poignet présentait une couleur chocolat remarquable et presque uniforme. Chaleur vive des pieds et des jambes; sensation de brûlure dans l'estomac et l'œsophage. Tantôt de la constipa-

tion et tantôt et de la diarrhée. Au mois de novembre, la malade se trouva guérie pour la seconde fois; mais au mois d'avril elle est frappée par une nouvelle invasion de la maladie, accompagnée de tout son cortège de symptômes de la peau, du canal digestif et de l'innervation; pour éteindre le feu qui la dévore, elle se fait jeter à plein sceaux de l'eau froide sur le corps, et tente plusieurs fois de se précipiter dans la rivière.

L'auteur nous promet la suite de cette intéressante observation.

A propos de ces deux faits, qu'on nous permette quelques remarques.

Il est un certain nombre de maladies dont les observations sont plus scrupuleusement décrites, répandues, multipliées par la presse médicale : ce sont celles qui sont peu connues, et la pellagre est de ce nombre. Oui, la pellagre est peu connue encore, et que dis-je, tandis que des centaines de malheureux sont en proie à cette attristante maladie, sur la rive gauche de la Garonne, il est sur la rive droite des médecins qui nient jusqu'à son existence; heureusement que ce scepticisme ne s'étend pas bien loin, et que l'on s'entend encore assez bien aujourd'hui sur l'histoire descriptive de cette maladive. Toutes les observations se ressemblent sur ce point, et depuis le premier fait observé en France, en 1818, la maladie n'a nullement changé de face. Je ne vois, en effet, parmi les différences notées dans les symptômes que des nuances insignifiantes, par exemple : la coloration de l'épiderme noirâtre en Lombardie, grise en France. Mais j'ai vu plusieurs fois la couleur brun-noirâtre dans les Landes; le fait de M. Alaboissette mentionne la couleur chocolat, et la marche de la maladie a été la même que dans les autres cas.

M. Cazenave (de Pau) ne dit pas si son malade avait subi l'influence du soleil quand parut l'érythème. C'est à regretter, car on a prétendu qu'il y avait entre la pellagre italienne et la nôtre, cette différence qu'en Lombardie l'érythème ne se montre pas à l'abri du soleil, et qu'il s'y montre en France.

Plusieurs faits prouvent que l'insolation est nécessaire ici comme au-delà des Alpes, pour la production de l'érythème. J'ai vu, et plusieurs fois, des pellagreux exempts des symptômes cutanés (et non moins malades), parce qu'ils ne s'exposaient pas au soleil, et chez l'un deux, on a pu limiter et diriger à plaisir l'érythème par des gants découpés de diverses façon.

Voilà donc une maladie à physionomie bien déterminée, dont les signes sont précis ; les auteurs s'accordent généralement sur ce point. Mais il en est un bien obscur encore et sur lequel on est loin de s'entendre, quoiqu'il ait fourni matière à plus d'un ouvrage remarquable ; je veux dire la cause de la pellagre. Depuis un siècle, en Italie et en Espagne, depuis 35 ans en France, des esprits très sérieux se sont préoccupés de ce problème, dont la solution, si elle est indiquée, n'est pas acquise à la science, car elle n'est pas démontrée. Et cependant c'est le point capital dans la connaissance de la pellagre Tant que la cause ne sera pas connue, il est à craindre que tous les efforts de l'empirisme pour détruire cette cruelle maladie, soient inutiles. Telle est du moins la conviction que doivent avoir ceux qui jugent qu'une telle affection ne peut être engendrée que par une cause *spéciale*. Cette opinion, il est vrai, trouve beaucoup de contradicteurs : les uns ne voient dans la pellagre qu'un mal de misère contre lequel la médecine est impuissante ; les autres, une sorte de gastro-entérite qui tombe toute entière sous le domaine de la médication usuelle: d'autres enfin, une maladie particulière, il est vrai, mais due à un concours de causes multiples qu'il serait inutile ou superflu de vouloir débrouiller. Je ne sais que penser de ces derniers, sinon qu'ayant peut-être la vérité, ils la condamnent à ne pas voir le jour : leur faute est au moins de prêcher la stérilité de la science.

La pellagre, selon nous, ne peut pas plus être assimilée à une gastro-entérite, par sa cause que par sa nature : le danger de la médication antiphlogistique témoigne assez contre l'une et contre l'autre. Est-ce un mal de misère ? As-

surément le plus grand nombre des pellagreux appartient aux classes les plus pauvres : en Lombardie, ce sont des habitants des campagnes comme en France, et dans les Landes presque exclusivement, des laboureurs et des bergers. Cependant on trouve dans les recueils d'observation un assez grand nombre de faits qui infirment cette règle ; les deux qui précèdent cette note sont de ce genre. D'un autre côté, la misère n'est pas moins grande dans une multitude de pays exempts de pellagre; elle est y comptée, comme cause prédisposante ou complication d'un grand nombre de variétés morbides ; de même dans les contrées pellagreuses on la retrouve, la misère, mêlée aux diverses maladies du pauvre, à la pellagre ou à tout autre ; mais ce n'est toujours qu'à titre de cause prédisposante ou de complication. Elle agit donc sur l'organisme comme toute cause de dépression, d'affaiblissement, en ouvrant pour ainsi dire l'accès aux causes prochaines. Mais cette cause prochaine, qui donne à la maladie son type générique, qui fait que le misérable a tantôt le scorbut, tantôt la diathèse palustre ou la pellagre, cette cause, je ne puis la concevoir autrement que spéciale pour chaque genre morbide, lorsque ce genre lui-même se présente avec un vrai cachet de spécialité dans ses manifestations symptômatiques. Et de même que le miasme des marais produit une affection intermittente, l'ergot de seigle, l'ergotisme, l'acarus, la gale, etc. De même un... je ne sais quoi, une cause inconnue, mais précise, déterminable, engendre la pellagre chez des sujets prédisposés par la misère ou les excès.

C'est ainsi sans doute que MM. Balardini et M. Roussel ont envisagé la pellagre lorsqu'ils lui ont assigné pour cause une production fongueuse de maïs, le Verderame. Beaucoup de talent a été mis au service de cette théorie très séduisante, avec laquelle on pouvait expliquer plusieurs points incertains dans l'histoire de la pellagre : l'époque de son invasion, sa localisation dans certaines contrées, sa forme morbide parente des maladies céréales... etc. Malheureusement il faut renoncer aux plus ingénieuses conceptions de l'esprit quand

les faits ne les confirment pas entièrement. Or, l'usage du maïs n'est pas un fait constant dans les pays pellagreux. Je n'oserais pas parler de l'Italie ou de l'Espagne; mais dans les Landes, en plusieurs localités du moins, le maïs n'entre que pour une très faible proportion dans la nourriture du paysan et du berger, qui mangent surtout du pain de seigle, de la bouillie de millet et de panis, du lard rance, de la viande salée, etc.; les habitants aisés usent plus souvent du maïs. A la Teste, où l'on n'a jamais observé un seul pellagreux, il se consomme plus de maïs que dans tous les environs où l'on voit la pellagre. J'ajoute qu'ayant recherché le verderame, je l'ai trouvé en notable quantité dans les greniers de la Teste; et qu'on ne croie pas que ce maïs soit destiné à l'exportation, non; c'est la provision des habitants qui la reçoivent même en partie des communes pellagreuses voisines. C'est donc un fait fort remarquable que l'existence du verderame dans les grains consommés par une population exempte de pellagre. Enfin, les deux observations relatées en tête de cet article mentionnent expressément que l'un des malades n'a mangé qu'*exceptionnellement* du maïs, et l'autre *jamais*.

J'ai dépassé déjà les bornes d'une note : je termine donc en formant le vœu que les observateurs publient soigneusement tous les faits qui peuvent éclairer cette importante question.

G. Hameau.

Bon emploi des ferrugineux dans certaines convalescences.

Nous publions l'observation suivante, qui n'ajoutera rien aux connaissances du praticien; car les préparations ferrugineuses depuis le métal en nature, jusqu'aux meilleures combinaisons chimiques de cet agent, lui sont connues; il en sait les effets infaillibles, l'essentiel est seulement d'en bien déterminer l'indication précise; il faut distinguer telles affections, dont les symptômes de débilité peuvent parfaitement simuler celles qui réclament cette médication. C'est particulièrement dans les convalescences qu'on doit avoir égard au

caractère de la faiblesse, et à la nature de la maladie, dont elle est la suite.

Mademoiselle B. . . . . âgée de sept ans, et faible de constitution, fut atteinte d'une affection typhoïde, présentant l'ensemble des symptômes qui caractérisent la fièvre muqueuse des auteurs. Elle fut soumise à un traitement rationnel, et le médecin, après l'avoir déclarée en convalescence, recommanda aux parents d'augmenter graduellement la nourriture, et de la rendre plus substantielle, tout en observant les précautions nécessaires pour éviter les accidents. Ses avis furent exactement suivis. Toutefois, les forces ne se rétablirent pas. Rappelé au bout de quinze jours dans cette famille, pour donner ses soins à une autre personne, le médecin fut effrayé de l'état de faiblesse de la jeune convalescente, et lui prescrivit immédiatement les pilules au proto carbonate ferreux de Vallet, données à la dose de deux seulement par jour en deux fois, et chaque fois dans une cuillerée d'aliments. Le rétablissement des forces, qui n'avait fait jusqu'alors aucun progrès, s'effectua très rapidement sous l'influence de cette préparation, et tous les organes qui semblaient frappés de langueur, ne tardèrent pas à recouvrer l'exercice normal de leurs fonctions. On lui fit néanmoins continuer encore pendant un mois l'usage de ces pilules aux petites doses indiquées plus haut, pour fortifier la constitution, et le but fut complétement atteint.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

REVUE THÉRAPEUTIQUE DU MIDI.

Pustule maligne, traitée au début par l'incision et la cautérisation avec le nitrate d'argent : guérison ; par M. Raymont Falot, d. m. à St-Laurent d'Aigouze (Gard).

Le sieur R., cultivateur, 63 ans, sanguin et robuste, revenait de Nimes à St.-Laurent en mars 1849, lorsqu'il fut prié de

déposer sur sa charrette une brebis fatiguée. Il avait depuis deux jours une légère ulcération à la face dorsale du pouce droit. Quelques heures après, de retour chez lui, il ressentit tout-à-coup une vive démangeaison dans cette partie, et une somnolence insolite qu'il attribua à la fatigue ; il eut des frissons, et se mit au lit sans prendre de nourriture. Dans la nuit (23 mars), agitation extrême ; sueurs abondantes ; nausées ; douleur intense, s'irradiant de la main à l'aisselle. Le lendemain, quelques heures après son lever, il tombe subitement en syncope.

A mon arrivée, l'évanouissement avait cessé: face pâle; pouls petit et concentré ; frissons et nausées suivies de plusieurs vomissements verdâtres ; langue légèrement saburrale. Interrogé sur la cause de cette syncope, le malade la rapporte à la douleur du membre supérieur droit, où il a, dit-il, une égratignure. La partie, d'un rouge violacé, présente une tuméfaction assez considérable jusqu'au poignet. A 6 millimètres environ de l'articulation métarcarpo-phalangienne du pouce, se trouve une tumeur irrégulièrement circulaire, de 27 millim. dans son plus grand diamètre, d'un rouge obscur à la périphérie ; le centre est noir et formé par un tubercule autour duquel existe une auréole de petites vésicules. A partir de la tumeur, et surtout sur la face antérieure du membre supérieur droit, on aperçoit un cordon violacé sur le trajet de la veine céphalique ; les ganglions axillaires sont douloureux.

L'aspect de la tumeur était suspect, et le récit du sujet qui, la veille, avait été en contact avec un animal malade ou tout au moins surmené, confirma le diagnostic. (Infusion de tilleul et de thé ; incision cruciale profonde sur la partie d'où s'écoule une sérosité roussâtre, et cautérisation avec le nitrate d'argent).

Une hémorrhagie peu considérable a lieu à diverses reprises, et la cautérisation est répétée trois fois.

Dans la soirée, le pouls, d'abord très concentré, prend de l'expansion ; la physionomie est moins altérée, et les douleurs diminuent.

24. La nuit a été bonne ; il s'est écoulé de la plaie beaucoup de sérosité sanguinolente; la tuméfaction et l'angéïoleucite ont sensiblement diminué ; constipation depuis deux jours. (Limonade vineuse, sel d'Epsom 45 grammes; continuation des cataplasmes.)

25. Une partie de l'escarre s'est détachée ; les symptômes locaux s'effacent rapidement ; l'appétit et le sommeil reviennent ; il reste une grande faiblesse peu en rapport avec la date de l'accident. (Vin ; infusion de quinquina ; viande ; pansement simple).

A dater de ce jour, la suppuration devient louable et abondante, et les forces reviennent peu à peu.

Il est des médecins qui, même dans le cours d'une pratique assez longue, n'ont pas eu souvent l'occasion d'observer la vraie pustule maligne, que l'on confond quelquefois avec certains états pathologiques du système dermoïdal, tels que la piqûre de certains insectes, le furoncle, l'érysipèle, le charbon, etc.

Nous croyons qu'on pourra le plus souvent la diagnostiquer à coup sûr, si l'on tient compte de la profession, des habitudes du sujet et des circonstances accidentelles précédant immédiatement la maladie. Plusieurs praticiens l'ont confondue et la confondent encore avec l'affection charbonneuse. Au point de vue thérapeutique, ceci ne doit pas entraîner de graves inconvénients, surtout si l'on s'oppose avec succès au développement des symptômes généraux, quand ils surviennent.

Lorsqu'on est appelé au début, on peut établir plus aisément le diagnostic différentiel. On a bien dit que le charbon naît presque toujours d'une manière spontanée ; qu'il attaque toute espèce d'individus ; que la tumeur, ordinairement multiple, est large, d'un rouge vif à la périphérie, d'un noir de charbon au centre, sans cercle vésiculaire ; enfin, que cette affection présente toujours des prodrômes, ce qui n'a pas lieu dans la pustule. Il nous semble que, malgré l'existence de ces caractères, quelquefois assez tranchés, il y a beaucoup de

rapports entre ces deux états morbides, à tel point que, dans certains cas, on pourrait les regarder comme identiques. En effet, un animal atteint d'anthrax peut transmettre à l'homme un charbon ou une pustule maligne, indifféremment. On serait donc en droit de conclure qu'ils sont produits l'un et l'autre par la même contagion.

Comme on le voit d'après le fait que nous venons de rapporter, le traitement local a d'abord été employé, eu égard au gonflement des parties et à la date récente de l'accident. Toutefois, les moyens généraux n'ont pas été négligés : le vin et les toniques ont été administrés. La concentration du pouls et les douleurs ayant bientôt cessé, nous ne pouvions pas combattre des accidents généraux qui n'ont pas existé d'une manière sérieuse ; car le malaise et les vomissements étaient peut-être dus à la fatigue de la route. Quant à la syncope, elle a pu se produire sous l'influence des vives douleurs éprouvées par le malade.

Tous les auteurs s'accordent à dire que, quand la pustule s'est développée, il faut agir avec vigueur et sur le champ. Les quelques cas de pustule maligne que nous avons eu occasion d'observer, nous ont laissé cette conviction, que, lorsque les symptômes généraux ne se sont pas encore montrés, un traitement local énergique est ordinairement fructueux. (Incision profonde selon les cas, et cautérisation avec le fer rouge.)

Quant au traitement général, les toniques intérieurs, le kina, empêchent-ils toujours l'infection locale d'envahir l'organisme? Quand l'intoxication a eu lieu, les toniques ne sauraient empêcher la mort, qui a lieu ordinairement dans un délire affreux ou dans une adynamie profonde.

Si, dans le cas dont nous venons de parler, le pouls n'avait pas repris son expansion, ou s'il était survenu des symptômes d'une réaction trop violente, la saignée aurait pu être utile, malgré l'âge du sujet, eu égard à sa bonne constitution.

« Si le chirurgien, dit le Dr Chrestien (Thèse de concours

» de 1843, pag. 62), est appelé plusieurs jours après l'invasion de la maladie et que les désordres locaux soient peu » intenses, si surtout des symptômes généraux ne sont pas » survenus, il est évident que la marche de la maladie est » lente, et dès lors nous dirons qu'il est inutile d'employer » la cautérisation. »

Dans l'observation ci-dessus, le tissu cellulaire sous-cutané de la main était assez profondément intéressé pour motiver l'incision et la cautérisation réunies.

Des Loupes et des divers procédés que l'on propose pour leur cure radicale. — En attendant que la *Revue médicale* publie un travail plus complet sur le traitement et la cure des loupes par notre collaborateur, M. Le Dr Legrand, nous nous fesons un devoir de reproduire le procédé opératoire que vient recommander au praticien M. Le Dr Lebatard, dans une étude consciencieuse qu'il a tout récemment publiée.

« L'opération que je conseille, dit l'auteur, et que j'ai pratiquée plusieurs fois avec le plus grand succès, est le séton à demeure pendant un temps plus ou moins long. Je l'applique sur toutes les loupes, quelque volume qu'elles aient, quelque place qu'elles occupent, qu'elles soient pédiculées ou uniformes, qu'elles aient plus ou moins de mobilité.

» Une loupe étant donnée, je la traverse dans son plus grand diamètre par une aiguille courbe, dont la largeur est en raison directe de la grosseur de la tumeur. Cette aiguille est enfilée d'un ruban plat, plus ou moins large.

» Lorsque la tumeur est ainsi traversée, je coupe les deux bouts du ruban, que je laisse assez longs pour qu'ils puissent être noués sur le milieu et au sommet. Je ramène les cheveux sur le nœud, si la loupe en est encore recouverte, et l'opération est terminée.

» Les deux ouvertures pratiquées par l'aiguille sont aussitôt oblitérées par la matière sébacée qui s'échappe ; je les essuie, et n'exerce de pression sur la tumeur que deux ou trois jours après l'opération.

» Cette opération, très-simple, n'est pas douloureuse ; elle

se fait très promptement, et les malades n'ont besoin que de mettre quelques compresses d'eau froide, s'ils ressentent un peu de chaleur ou quelque douleur.

» Je laisse le premier séton pendant huit jours au plus, et je le remplace par un second, qui reste autant de temps, si la loupe ne s'est pas de beaucoup vidée par la pression exercée de temps en temps, ou si elle n'est pas revenue sur elle-même par l'atrophie du kyste. Le second séton, avant de remplacer le premier, est trempé dans une solution de 1 gramme d'azotate d'argent, pour 15 grammes d'eau distillée. Avant de l'introduire, je brouille la matière sébacée avec un stylet. La matière sébacée, de blanche qu'elle était, perd de sa consistance, et prend une couleur chocolat, sanieuse, qui s'écoule plus facilement.

» J'enlève le second séton; les ouvertures restent béantes, se cicatrisent d'elles-mêmes; le kyste s'atrophie peu à peu, se résorbe et disparaît. A la place de la loupe, on trouve une dépression.

» Cette petite opération, si simple, si facile, qui ne cause aucune douleur, n'entraîne à aucun dérangement d'occupations ni à aucun des inconvénients précités, est de beaucoup préférable à toutes celles qui ont été conseillées. »

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Admission de M. le docteur Depaul.— Cas singulier de pellagre. — Gangrène dans le diabète. — De l'existence du manganèse dans le sang et de son emploi thérapeutique.—Engorgement du col de l'utérus—Lésion traumatique du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère.— Vice de conformation de l'urètre.— Perforation spontanée du duodénum.

Séance du 6 avril 1852. — Présidence de M. Mélier. — M. le Secrétaire perpétuel donne lecture de l'ampliation du président de la République qui approuve l'élection de M. Depaul.

M. le Président invite M. Depaul à signer la feuille de présence et à prendre place parmi ses collègues.

Pellagre sporadique. — M. Landouzy, professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Reims, correspondant de l'Académie, communique verbalement le fait suivant : Il s'agit d'une femme âgée de 70 ans, originaire de Sommepy, village du département de la Marne, où l'usage du maïs est complétement inconnu, et où les céréales sont de qualité ordinaire. (Voir la page 539 de ce cahier.)

Cette femme, qui a habité Reims pendant quarante-sept ans comme domestique, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, vers l'année 1842, elle commença à éprouver une céphalalgie violente, de l'insomnie, de l'anorexie, des vomissements assez fréquents, de la constipation et des lassitudes dans les membres. Vers la même époque, elle commença aussi à se plaindre d'avoir souvent le dos des mains noir, quoiqu'elle prît soin de les laver plusieurs fois par jour. Cet état de la peau lui attirait même de fréquents reproches de ses maîtres, qui la taxaient de malpropreté.

Le dépérissement successif de sa santé, la forçant de renoncer à servir, elle retourna au mois d'avril de l'année dernière à son pays, où tous les symptômes précédents augmentèrent beaucoup. Ne gagnant par son travail que cinq à six liards par jour, elle ne se nourrissait presque exclusivement que de pain de méteil. Les digestions devinrent de plus en plus difficiles, la bouche se couvrit d'aphthes et de muguet. La céphalalgie était presque constante, le sommeil nul et presque toujours remplacé par une agitation extrême, des illusions, des hallucinations, etc.

Les mains et les extrémités inférieures se paralysèrent complétement, et enfin, privée de tous soins et de toutes ressources, elle entra le 4 juillet dernier à la clinique de l'Hôtel-Dieu, où elle fut examinée avec beaucoup d'intérêt, par la plupart des médecins de Reims.

Dès ma première visite, à la vue de cet érythème terreux borné au dos des mains, terminé nettement au poignet, et coïncidant avec la démence, avec un trouble profond des fonctions digestives, avec la paralysie des membres, etc., je nom-

mai la pellagre, quoique je ne l'eusse jamais observée. Ces symptômes étaient tellement caractéristiques, que M. le docteur Bienfait, qui assistait à ma visite le lendemain, et qui ignorait complétement mon opinion, diagnostiqua l'affection, surtout d'après l'analogie de cette ichthyose dorsale des mains, avec un cas semblable qu'il avait observé il y a quelques années à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Gibert.

Après quelques bains, il se fit une exfoliation épidermique assez considérable sur le dos de la main. Sous les squames, la peau était rosée et luisante. Cette exfoliation continua ensuite lentement, excepté au niveau des articulations des phalanges et des doigts, où les squames restèrent très épaisses, comme cornées, et où on les voit encore parfaitement aujourd'hui, quoique depuis l'autopsie, la macération dans l'eau et dans l'alcool en ait déjà détaché une assez grande partie. Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, la malade continua à être en proie à une folie triste, sans accès violents et avec des hallucinations presque constantes. Elle ne prenait et ne voulait prendre que du lait. Le marasme et la fièvre hectique allèrent en augmentant chaque jour, et elle mourut presque sans agonie.

A l'autopsie, on constata un engorgement sanguin des sinus cérébraux, un ramollissement marqué de la moelle épinière, au niveau de la région lombaire, de la pneumonie hypostatique, deux ulcérations de 3 millimètres au grand cul-de-sac de l'estomac, une rougeur très foncée de la muqueuse digestive depuis l'estomac jusqu'à l'iléon, une éruption miliaire dans l'espace des 60 premiers centimètres de l'intestin grêle, et quelques plaques gaufrées.

Cette observation, si l'on en excepte l'étiologie, ne renferme, comme on le voit, que les phénomènes morbides ou nécroscopiques qu'on a toujours remarqués dans la pellagre; ainsi, même précision des désordres constatés pendant la vie, même insuffisance des lésions trouvées après la mort. Aussi, ce fait n'aurait-il rien d'intéressant s'il eût été recueilli en Italie, en Espagne, dans l'Aude ou dans les Landes; mais il a

été recueilli dans le département de la Marne, où jamais on n'a signalé un seul cas de pellagre, chez une femme qui a habité Reims pendant quarante-sept ans, chez une femme dont les parents n'ont pas quitté le village où elle est née, et c'est là, selon moi, ce qui doit exciter l'intérêt de l'Académie.

Invoquera-t-on ici l'*insolation* ? Mais cette fille n'y était pas plus exposée que les autres servantes des villes ; le *mal de misère* ? mais elle n'est devenue misérable qu'à la fin de la maladie, et par le fait de la maladie ; l'*alimentation* ? mais c'est seulement dans la dernière année qu'elle a été nourrie de pain de méteil, et d'ailleurs, ce pain était le même que celui de la plupart des habitants du village, qui jouissent d'une bonne santé.

Ces causes, regardées comme essentielles, ne peuvent donc être invoquées ici, et ce fait, rapproché de ceux qu'on a observés depuis quelques années à Paris, me semble de nature à rendre moins exclusifs les médecins qui ont écrit sur la pellagre.

Maintenant, serait-ce que la pellagre augmente en France, comme on l'a dit depuis ces quelques faits du centre de la France ? Serait-ce, au contraire, que cette affection ayant une marche très longue, des symptômes complexes, et se terminant ordinairement à une époque déjà assez avancée de la vie, on a pu la rapporter tantôt à un simple ramollissement de l'encéphale, tantôt à une simple lésion des organes digestifs ? Je suis de cet avis, et je pense qu'il en sera de la pellagre comme de la morve, comme de la maladie de Bright, comme de certaines formes de syphilis, comme de certaines formes de phthisie, etc., qui ne sont devenues plus fréquentes, que depuis qu'elles ont été mieux connues.

On n'oubliera pas, en effet, que tandis qu'il y a trente ans à peine, nous regardions la pellagre comme exclusive à l'Espagne et à l'Italie, elle régnait dans plusieurs de nos départements, sur une étendue de plus de 700 lieues carrées, frappant au moins (je cite les chiffres de M. Roussel), moitié de la population agricole de ces contrées.

On n'oubliera pas que, dix ans plus tard, lorsqu'on croyait la pellagre exclusivement confinée dans les provinces du midi, on en observait un cas dans l'Allier, puis bientôt cinq ou six autres cas à Paris.

Si donc la pellagre a pu depuis longtemps, sans être connue, faire autant de ravages sous le type endémique, *à fortiori* serait-il possible que, sous le type sporadique, elle restât souvent ignorée, et qu'elle fût moins rare qu'on le pense généralement.

Or, si quelques-unes des pellagres *nostras* n'ont pas présenté ces signes précis propres à frapper tous les esprits, il n'en est pas de même ici ; et ce fait, résumant, pour ainsi dire, les caractères pathognomoniques de la pellagre (érythème terreux au dos des mains, lypémanie, paralysie progressive, dyspepsie, retour des accidents aigus à chaque printemps, etc.), m'a paru des plus propres à exciter l'attention des praticiens, et à servir de type pour le diagnostic de la maladie à l'état sporadique.

Gangrène dans le diabetès. — Je demande à l'Académie la permission de ne pas quitter la tribune sans lui signaler un cas de diabetès sucré, terminé par la gangrène des extrémités. Quoique ce sujet soit complétement étranger à celui dont je viens de l'occuper, je le donne aujourd'hui, à la prière de M. Marchal (de Calvi), à qui je le communiquais pour l'ajouter à celui qu'il a publié récemment.

Ce fait est relatif à un individu âgé de 50 ans environ et affecté d'un diabetès sucré depuis plusieurs années. Malgré cette maladie, sa santé n'était cependant pas trop affaiblie, lorsque tout à coup, et sans cause extérieure, il fut pris d'une gangrène des extrémités inférieures qui l'enleva en quelques jours.

Dans ce fait, que j'observai il y a un an avec mes collègues MM. Hannequin et Duval, nous ne songeâmes en aucune façon à voir une relation de cause à effet ; mais les travaux de notre savant confrère M. Marchal (de Calvi) établissant une coïncidence frappante entre le diabetès et la gangrène, j'ai

pensé qu'il n'était pas sans intérêt d'ajouter un nouveau fait à ceux dont il vient d'enrichir la science.

De l'existence du Manganèse dans le sang et de son emploi thérapeutique. — M. Leganu lit en son nom et celui de M. Bussy un rapport sur un mémoire de M. Burin-Dubuisson, pharmacien à Lyon, relatif à l'existence du manganèse dans le sang et à l'emploi thérapeutique de ses composés.

Nous avons publié ce travail (voir les cahiers des 29 février et 15 mars 1852).

Engorgements du col de l'Utérus. — L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. de Hervez de Chégoin, dont nous avons reproduit le résumé et les conclusions dans le précédent compte rendu.

Nous en rappelons les conclusions qui consistent : 1° à adresser des remerciements à l'auteur ; 2° à renvoyer son mémoire au comité de publication ; 3° et à inscrire son nom sur la future liste des candidats au titre de correspondant.

M. Gibert a la parole : On se rappelle, dit-il, la discussion prolongée et approfondie sur la leucorrhée et les lésions de l'utérus qui a eu lieu récemment à l'occasion d'un précédent rapport de M. Hervez. Il serait, je crois, inutile et inopportun de renouveler cette discussion à propos du rapport actuel. Toutefois, je pense que les objections sérieuses et motivées faites aux conclusions qui le terminent (dans la séance précédente) doivent être prises en considération. Il est certain que ces conclusions offrent une sorte de contradiction avec les judicieuses considérations qui les précèdent.

Je crois que l'on ferait tomber toute objection en demandant à M. le Rapporteur lui-même le sacrifice de ses deux dernières conclusions, et en se bornant ainsi à voter des remerciements à l'auteur.

Donner à ce rapport les conclusions les plus laudatives qui soient dans les usages académiques, n'est-ce pas en quelque sorte donner une entière approbation aux pratiques préconisées dans le mémoire, et que M. le Rapporteur lui-même

a cru devoir apprécier avec beaucoup de réserve et de judicieuses restrictions ?

Or, cette approbation donnerait lieu, selon moi, à deux graves inconvénients :

Le premier, de tendre à généraliser encore davantage des pratiques souvent inutiles, quelquefois dangereuses, et que l'on voit tous les jours appliquer sans discernement et sans nécessité. Sous ce prétexte qu'entre les mains d'hommes consciencieux, éclairés et expérimentés, la scarification, l'excision ou la cautérisation du col de l'utérus ont pu quelquefois produire des résultats utiles, on pique, on coupe, on déchire, on brûle sans pitié, ni merci, non seulement des matrices malades, mais même des matrices saines ou du moins présentant des altérations sans importance et sans gravité.

Le second inconvénient est de favoriser ces théories localisatrices étroites et erronées par suite desquelles on méconnaît dans beaucoup de cas les causes générales et diathésiques dont la leucorrhée n'est qu'un effet. Combien d'ailleurs de ces prétendues guérisons rapides obtenues par des moyens chirurgicaux n'ont eu qu'une durée éphémère ! combien surtout d'erreurs et de méprises qui ont fait supposer des lésions pathologiques locales là où elles n'existaient pas ou du-moins n'avaient en aucune façon la gravité qu'on s'était plu à leur attribuer !

En résumé, quand je demande une restriction aux conclusions approbatives du rapporteur je ne fais que suivre la voie qu'il a lui-même tracée dans les considérations justement restrictives qui précèdent ces conclusions.

Je propose donc à l'Académie de sanctionner seulement par son vote la première conclusion qui adresse à l'auteur de justes remerciements.

Lésion traumatique du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère. — M. Hutin, chirurgien en chef des Invalides, communique de vive voix une observation de lésion traumatique du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère, dont il dépose la relation détaillée sur le bureau.

M. Marchal (de Calvi) communique à l'Académie trois observations sur des cas de vice de conformation de l'urètre.

Perforation spontanée du duodénum. — M. Gibert présente une pièce anatomique recueillie dans les salles de l'hôpital Saint-Louis, sur un jeune homme de 17 ans, mort le jour même de l'admission, avec les caractères d'une péritonite sur-aiguë. La veille encore, il dînait avec des amis ; il paraît toutefois que depuis six semaines, il était sujet à ce qu'il appelle *des coliques* sans diarrhée.

L'ouverture du corps a révélé un épanchement trouble et jaunâtre dans le ventre, des fausses membranes çà et là, entre les circonvolutions intestinales, une injection sanguine sous-séreuse du péritoine. . . . et comme cause première de tous ces désordres une perforation évidemment ancienne du duodénum, près du pylore.

La muqueuse offre un ulcère rond à bords rougeâtres, un peu indurés, lisses et arrondis, qui présente à peu près les dimensions d'une pièce de 20 centimes.

La séreuse n'est perforée que par une ouverture qui recevrait une petite lentille ; les bords de cette ouverture sont également lisses. Il n'y aucune autre lésion de l'appareil digestif. Ce cas est surtout remarquable par le siége de la *perforation spontanée*, qui, comme on sait, a surtout été rencontrée dans l'estomac.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE.

Rapport et discussion sur la nouvelle méthode d'électrisation, de M. le Dr Duchenne, de Boulogne.

De la paralysie localisée.

L'électricité a été appliquée au traitement d'affections fort diverses ; dans les mémoires qu'il a soumis au jugement de

la Société de médecine, M. Duchenne a borné son étude à un seul ordre de maladies : les paralysies. Le rapporteur de ces travaux, M. Debout, avant d'apprécier la valeur des différents modes d'application de l'électricité, croit devoir établir la pathogénie de ces faits morbides. Cette étude préliminaire paraît d'autant plus nécessaire à M. Debout que les paralysies ont été rayées du cadre nosologique ; aussi proteste-t-il de toutes ses forces contre l'abandon qu'en ont fait les pathologistes modernes.

Phénomène symptomatique d'affections les plus diverses, la paralysie, finit par constituer, dans un bon nombre de cas, un état morbide distinct et à part de la lésion qui l'a produit. Cette lésion caractérisée par l'abolition de la contractilité musculaire, réclame alors l'emploi de moyens curatifs spéciaux. Cet état pathologique secondaire, M. Debout, le désigne sous le nom de *Paralysie localisée*, et afin de mieux mettre hors de doute l'évidence de cette proposition, il jette un coup d'œil sur les causes qui peuvent éteindre les propriétés vitales de la fibre musculaire. Seulement, au lieu de suivre l'ordre habituellement adopté de chercher les causes des paralysies dans les lésions des centres nerveux, puis dans celles des cordons nerveux, enfin dans le tissu musculaire ; il croit faciliter sa tâche, en considérant les lésions des organes dans un ordre inverse et étudier d'abord la paralysie dans l'organe même qui exécute le mouvement.

Paralysies musculaires. Etiologie. — La compression, la contusion, la distension des fibres musculaires sont des causes de paralysies. Beaucoup de ces faits morbides n'ont pas été appréciés à leur véritable valeur au point de vue étiologique et pathologique. Mais il n'en existe pas moins d'une manière incontestable; M. Debout en cite plusieurs exemples. Il y a d'ailleurs une variété de ces paralysies qu'on ne saurait révoquer en doute, c'est la paralysie par distension extrême de la vessie.

Aucune lésion, dans ces cas, ni des troncs, ni des centres nerveux, et le fait morbide élémentaire est l'élongation de la

fibre musculaire. Sous l'influence de la distension qu'elle a subie, la fibre musculaire a perdu le pouvoir de répondre à l'incitation que le nerf lui apporte. Ces paralysies ont besoin d'être étudiées de nouveau. M. Debout en cite deux observations : la première est un fait de paralysie de tout le membre inférieur gauche, datant de deux années, et déterminée par la compression que ce membre avait subi, dans un éboulement de terre. La seconde observation a trait à un fait semblable ; seulement, c'était le bras qui avait été comprimé. La paralysie était moins ancienne ; elle a cédé également à l'emploi de l'électrisation localisée. La contractilité électrique est intacte dans ces cas.

Lésions des troncs nerveux, paralysies traumatiques. La solution de continuité, la contusion, la compression, la distension, la dégénérescence, etc., des troncs nerveux, amènent également des paralysies localisées ; elles se différencient des précédentes en ce que, lorsque la contusion ou la compression a porté sur le nerf, le muscle ne répond plus à l'excitation électrique, l'irritabilité musculaire disparaît avec la contractilité. M. Debout s'étonne encore, que ces paralysies ne figurent pas dans les traités de pathologie externe. Souvent, en effet, à la suite de luxations, des membres restent paralysés, malgré la réduction du déplacement.

Lésions des centres nerveux. De toutes les causes de paralysies, ces lésions sont de beaucoup les plus fréquentes, surtout celles qui affectent le cerveau. Les muscles sont au cerveau, a dit Bichat, ce que les artères sont au cœur. De même que le médecin reconnaît par ces vaisseaux, l'état de l'organe central de la circulation qui leur communique l'impulsion, de même par les muscles de la vie animale, il reconnaît comment est l'organe central de la vie. Il n'est pas de maladie des centres nerveux qui ne finisse par déterminer un affaiblissement, et souvent une perte de la contractilité musculaire. La congestion sanguine, l'encéphalite, l'apoplexie, la méningite cérébrale, rachidienne, la myélite, etc. Lorsque ces maladies guérissent sans laisser de lésions organiques dans les centres

nerveux, la paralysie, qui était demeurée un symptôme, un phénomène de la maladie, disparaît avec elle.

Et c'est avec juste raison que les pathologistes modernes ont rayé ces paralysies temporaires du cadre nosologique, pour les reporter dans la séméïotique des lésions des centres nerveux. Cette distinction est un progrès trop réel pour que M. Debout le veuille contester ; seulement on est allé trop loin, suivant lui, en rayant les paralysies du cadre des maladies. La théorie, qui veut que la pratique s'appuie sur elle, reste muette à l'égard de ces faits ; car, malgré la présence d'une altération organique dans le tissu des centres nerveux, la paralysie peut devenir un état morbide, secondaire si l'on veut, mais distinct de la lésion qui l'a produit, et cédant à un traitement spécial. M. Debout cite ces exemples d'hémiplégies consécutives à un épanchement cérébral, dans lequel on voit le retour des mouvements du membre avoir lieu spontanément, à mesure que la résorption du caillot sanguin se fait, tandis que le bras reste paralysé. Dans ces cas, existe-t-il encore une lésion cérébrale ? Toujours est-il qu'on ne peut dire que la perte de la contractilité des muscles du bras est sous la dépendance de cette lésion ; car si vous électrisez les muscles paralysés, vous voyez revenir le mouvement. Ces résultats de l'intervention du moyen thérapeutique, prouve donc que la paralysie était localisée. *Naturam morborum ostendit curatio.*

Pour être un état morbide secondaire, la *paralysie localisée* n'en constitue pas moins, au point de vue de l'intervention de l'art, une maladie qui a droit de prendre rang dans le cadre nosologique, puisqu'elle réclame des moyens thérapeutiques spéciaux.

Les paralysies ne sont pas consécutives seulement aux lésions des organes innervateurs ; un grand nombre d'autres affections, le rhumatisme, l'hystérie, la chlorose, la syphilis, les intoxications mercurielles, arsénicales, saturnines, etc., peuvent également amener ces paralysies localisées. On n'a pas encore cherché à analyser le rôle que chacun des élé-

ments organiques qui entrent dans la production du phénomène de la contractilité musculaire. Ce n'est ni dans un solidisme, ni dans un humorisme exclusif qu'il faut chercher les causes de ces paralysies localisées. Ces faits morbides se passent dans le tissu musculaire et sont sous la dépendance de la double condition de l'hématose et de l'innervation. C'est donc par l'observation exacte de tous les ordres de ces phénomènes, de toutes ces influences qui peuvent réagir sur le flux intime du sang et de l'influx nerveux sur la fibre du muscle qu'on pourra se faire une idée complète de ces paralysies secondaires et localisées, sur lesquelles nous n'avons pas manqué d'appeler un instant l'attention de la société.

De l'électrisation comme moyen de diagnostic des paralysies.

On a dit avec juste raison qu'il n'y avait pas de thérapeutique possible sans diagnostic. Dans l'état morbide auquel nous limitons notre examen, la diagnostic est facile, la perte du mouvement volontaire comme celui de la sensibilité cutanée sont faciles à constater. Mais le médecin n'a pas toujours à traiter la paralysie dégagée de sa cause initiale, et la chlorose, la syphilis, etc., ne trouvent point des influences médicatrices qui, comme dans l'apoplexie, ramènent quelquefois, par les seules ressources de l'organisme, les tissus lésés à des conditions anatomiques telles que les muscles puissent accomplir de nouveau les fonctions qui leur sont dévolues. Tant que la cause spécifique dont la paralysie est le symptôme, n'est pas combattu, l'abolition du mouvement volontaire ou de la sensibilité ne peut disparaître.

Les praticiens savent qu'il n'est pas toujours facile de distinguer la nature des paralysies. Quelles sont donc les ressources nouvelles offertes par les études électro-physiologiques pour remonter aux causes de ces phénomènes morbides? C'est un point qui est digne aussi de fixer notre attention.

Rien de mieux connu que le phénomène normal, dont la paralysie est une déviation; mais la contractilité animale n'est pas la seule propriété vitale que possèdent les muscles. Hal-

ler est venu montrer que la fibre musculaire obéissait encore à l'irritation mécanique et a révélé ainsi une propriété nouvelle à laquelle il a donné le nom d'*irritabilité*. Sous le nom de propriété de tissu, Bichat en a ajouté une troisième qu'il a dénommée *tonicité* ou contractilité de tissu. Cette propriété à laquelle est confié l'antagonisme des muscles, vient nous fournir un signe précieux pour le diagnostic. Voyez ces mains pendantes chez les individus affectés d'une paralysie saturnine; ce signe caractéristique résulte de la perte de la tonicité subie par les muscles extenseurs de la main sous l'influence de l'intoxication par les sels de plomb. Enfin, l'état de la nutrition des muscles vient clore la liste des phénomènes physiologiques dont l'examen peut nous fournir des données nécessaires à l'établissement d'un bon diagnostic.

L'abolition du mouvement, celle de la tonicité comme l'état de la nutrition des muscles peuvent s'apprécier à l'aide des sens; mais pour constater la perte de l'irritabilité, il est nécessaire, il faut l'intervention de l'électricité; la constatation de ce phénomène morbide est importante; aussi est-ce un point de physiologie pathologique que M. Duchenne a étudié avec soin. Voici les résultats qu'il nous a été donné de constater avec ce laborieux confrère.

Les paralysies dans lesquelles l'*irritabilité est intacte*, c'est-à-dire dans lesquelles les muscles se contractent sous l'influence de l'excitation électrique sont : les paralysies consécutives aux lésions du cerveau, les paralysies hystériques, les paralysies rhumatismales; la paralysie générale progressive. Si l'irritabilité est toujours conservée dans ces diverses paralysies, l'état de la sensibilité varie dans chacune d'elles : plus grande dans les paralysies rhumatismales, elle est moindre dans celles qui reconnaissent pour cause l'hystérie; elle se conserve normale dans les paralysies cérébrales. L'état de la nutrition musculaire présente peu de phénomènes remarquables. L'amaigrissement des membres affectés dans ces diverses espèces de paralysies est toujours peu considé-

rable, et tient exclusivement au défaut d'exercice auquel sont condamnées ces parties.

Paralysies accompagnées de la lésion de l'irritabilité. — En tête de ces maladies, dans lesquelles l'excitation électrique ne peut plus solliciter la contraction des muscles, nous devons placer les paralysies saturnines, puis les paralysies consécutives aux lésions traumatiques des troncs nerveux. Quant aux paralysies symptômatiques d'une maladie de la moelle, Marshall-Hall avait établi d'une manière absolue que toute lésion de cette portion du système nerveux entraînait la perte de l'irritabilité. Cette proposition est exagérée ; un fait rapporté par M. Duchenne dans son mémoire sur l'état de l'irritabilité dans les paralysies du membre supérieur, ne permet pas d'accepter les termes rigoureux dans lesquels le savant physiologiste anglais a formulé cette loi physiologique. Cette observation, recueillie dans le service de M. le professeur Andral, est relative à un malade à l'autopsie duquel on trouva la partie grise centrale de la moelle détruite dans l'étendue d'un pouce environ, sans qu'aucun trouble dans l'irritabilité des muscles qui reçoivent leurs nerfs des parties situées au-dessous du point lésé, ait été absorbée pendant la vie. Enfin la paralysie générale progressive, sans trouble des fonctions intellectuelles et sans lésions appréciables des centres nerveux présente encore ce phénomène. Cette lésion de l'irritabilité sert à la différencier de la paralysie générale des aliénés dans lesquelles MM. Duchenne et Brière de Boismont ont toujours trouvé l'irritabilité intacte.

Ce simple énoncé suffit pour montrer l'importance des ressources diagnostiques fournies par l'excitation électrique. On vient d'en voir un exemple remarquable dans la paralysie générale progressive ; l'état de l'irritabilité est le seul signe, encore connu, qui permette de distinguer les deux formes si tranchées de cette maladie. Cette constatation a une grande importance, puisque, dès qu'on voit le muscle ne plus répondre à l'excitation électrique, on peut prédire que les facultés intellectuelles se troubleront à leur tour.

L'électrisation est encore indispensable dans certains cas de paralysies avec perte de la tonicité musculaire. Ainsi nous avons noté, comme signe caractéristique des paralysies saturnines, la position tombante des mains ; mais il est une autre maladie, le rhumatisme, qui, lorsqu'il se localise dans les membres supérieurs, vient également détruire la tonicité des muscles de la main, sur l'avant-bras. Comment établir le diagnostic différentiel de ces deux espèces de paralysies? L'électrisation nous en fournit encore le moyen : toutes les fois que l'irritabilité sera intacte, la maladie sera de nature rhumatismale. Tandis que si le muscle ne se contracte pas sous l'influence de l'excitation électrique, vous aurez affaire à un phénomène morbide, déterminé par une intoxication par les sels de plomb.

Une étude plus étendue de ces phénomènes de physiologie pathologique révélera de nouvelles ressources ; les faits que nous venons de signaler suffisent toutefois pour montrer les données précieuses, dont la pratique médicale doit profiter.

(*La suite au cahier prochain*)

CHAPITRE DES VARIÉTÉS.

Du Vitalisme de l'École de Montpellier.—Parallèle de ce Vitalisme avec celui de la Revue Médicale. — Prétention de M. Lordat à l'orthodoxie religieuse.—Doctrine de l'Église sur la question du principe vital.

> A ceux qui nous reprocheraient d'admettre des discussions extra-médicales, nous répondrons que jamais la *Revue* n'a pris l'initiative d'aucune discussion de ce genre; que nous évitons plus peut-être qu'aucun autre journal de médecine de toucher aux questions religieuses, et que nous ne l'avons jamais fait sans y être provoqué comme aujourd'hui par quelque organe de la presse médicale.
>
> *Revue méd.* 1845. T. III. p. 136

Puisque tout chemin mène à Rome, nous devons arriver à Montpellier par celui-ci.... C'était donc au banquet dernier de la Société de Médecine de Paris Peu importe le brouillard compacte qui enve-

loppait le Palais royal, le soir du 29 janvier ; nous n'avons à parler, à propos de ce banquet, ni de l'eau, ni de l'air, ni des lieux : la constitution était parfaite dans la salle, cela suffit.

Comme, pour tout dire en deux mots à la mémoire de cette réunion de famille, la confraternité s'exerçait avec une harmonie édifiante, moi seul, c'était ma faute, restais dans une inaction dont on aurait plaint mon système nerveux, si on s'en fût aperçu : je méditais, à titre d'artisan de la *Revue médicale*, un toast à Hippocrate. C'était bien mon devoir jusque là ; mais je voulais faire entrer dans ce toast une pensée qui ne sortit jamais peut-être de l'île de Cos; il est vrai qu'à la rigueur, elle aurait pu en sortir. Cette pensée réduite en proposition, je veux la répéter ici :

« A Hippocrate ! dont le génie pressentit que la maladie n'est « qu'un accident survenu à la nature humaine ! »

Je savais qu'il y avait là dedans toute une révolution médicale, *à radice*, et j'étais ému par anticipation de mon acte révolutionnaire; on l'est quelquefois à moins. Il y aura bientôt dix ans, ami lecteur, qu'à mes chers moments perdus, je médite les moyens logiques de faire un Hippocratisme Chrétien, et j'en lançais inopinément le premier ballon d'essai ; j'en risquais, dis je, la thèse fondamentale au milieu d'un auditoire, comme on le rêverait pour y semer une idée féconde. Bref, les appréhensions de tout cela m'empêchaient de faire honneur à la fête, et comme convive, je laissais beaucoup à désirer.

C'est, qu'après l'effet du jour, je prévoyais les objections du lendemain, et j'en préparais les réponses avec prudence.

— Où avez-vous trouvé dans Hippocrate que la maladie ne soit qu'un accident survenu à la nature humaine ?

Je répondais : — Où avez-vous lu dans Hippocrate que la maladie soit naturelle à l'homme ?

— Mais enfin, cet accident, de quelle espèce est-il ?

Je répondais : — De l'espèce des punitions ! N'avez-vous pas vu dans Hippocrate des tirades que vous pourriez ramener à cette formule : Vivre, c'est réagir et mourir ! Eh bien, une créature dont la formule vitale se résout dans cette équation subit une peine, etc., etc.

Le hasard auquel je ne crois pas, grâce à Dieu, m'avait placé à table à la gauche de M. Bri. de Boism., l'éminent aliéniste dont vous prononcerez le nom en toutes lettres. Le dialogue suivant s'établit naturellement entre nous :

M. B. de B. — Vous ne mangez pas ?

Moi.—J'attends le dessert.

M. B. de B.—Lisez-vous toujours les livres de M. Lordat?

Moi.—Je m'en garde tant que je peux.

M. B. de B.—Serait-ce pour la même raison que moi?

Moi.—Je ne sais; mais, à mon avis, la vraie sagesse consiste à ne pas mesurer le péril pour apprendre à le braver.

M. B. de B.—D'accord jusque là, voyons si nous sommes d'accord jusqu'au bout.

Moi.—A mon avis, dis-je, monsieur, quiconque comprend la pensée du professeur Lordat, doit craindre de la goûter. Il y a dans son enseignement une manière littéraire séduisante, au service d'un fond systématique qui a tous les attraits de la fausse vérité J'ai été stoïcien pour avoir lu Epictète; plus tard, j'ai été panthéiste pour avoir lu Schelling; je suis médecin de l'école de Montpellier, et je sens que ma résolution perpétuelle de rester catholique ne tiendrait peut-être pas mieux contre la tentation d'être vitaliste du pseudo-vitalisme de M. Lordat, si je lisais ses livres.

Du temps où Barthez et M. Lordat lui-même donnaient le Principe Vital *ad libitum*, ou comme quelque chose ou comme rien du tout, on pouvait se risquer; mais aujourd'hui que M. Lordat constitue ce même Principe Vital en entité positive ou en réalité substantielle, et le décrète dans l'homme, comme une âme de seconde Majesté il faut s'arrêter et voir si l'orthodoxie justifie, tolère ou récuse cette dualité métaphysique dans l'individu: la doctrine catholique veut-elle qu'il y ait deux âmes dans l'homme? C'est là que j'attends M. Lordat; c'est là que nous devons lui donner rendez-vous. J'ai la conviction qu'il y viendra.

M. B. de B.—Pensez-vous donc que M. Lordat se préoccupe beaucoup d'orthodoxie?

Moi.—M. Lordat est trop bon logicien pour ne pas voir qu'il faut une clef à la voûte de son édifice, et pour la chercher plus bas que l'enseignement religieux. Mais arrivé devant cette Autorité qui légalise la vérité elle-même, et sans laquelle la vérité ne se sait pas Vérité, il faut prévoir deux choses possibles: La première, que M. Lordat, cédant à l'interprétation ecclésiastique des textes sacrés, confesse son erreur d'une âme organique, contre laquelle des Saints se sont heurtés, et à l'étude de laquelle il a voué quarante années de sa vie intellectuelle; la seconde, que M. Lordat, s'instituant autorité lui-même, interprète les textes à sa guise pour les mieux faire servir à

ses fins. Dans ce dernier cas, M. Lordat fait acte de protestantisme et voue ses peines au néant.

M. B. de B. — Je suis de votre avis dans ce dernier cas; mais, dans le premier le système du Principe Vital est perdu !

Moi.—Qu'importe, si M Lordat est sauvé. Et le système lui-même n'est pas perdu ; il subit une évolution suprême : hérésie scientifique jusque là, le système passe au grade de Doctrine avec un bagage précieux de faits antropologiques que les théologiens n'eussent peut-être jamais amassé. *Oportet hereses esse*, disait saint Paul; il aura été utile qu'il y ait eu un système du Principe Vital. L'Ecole de Montpellier, qui doit un beau passé à l'œuvre de M. Lordat peut lui devoir un plus bel avenir. Utile pour la théorie, le Principe Vital est indispensable dans l'explication des faits de santé et de maladie; mais de cette nécessité à la réalisation formelle d'une âme par soi, de manière à faire de l'homme une dualité d'âmes distinctes, il y a tout un abîme.

Plus prudente ou mieux éclairée, la *Revue* n'a jamais voulu prononcer le mot de Principe Vital. Cette expression, en effet, si vous la méditez, a l'inconvénient de tirer à l'être; elle a une tendance ontologique, je le sais par expérience. Qui dit Principe vital aujourd'hui, sera conduit demain à dire Principe substantiel; plus tard, il dira, Substance métaphysique, une, indépendante, spontanée, ayant sa raison d'agir : arrivera enfin le mot *âme* organique, et l'erreur sera consommée : il y aura deux âmes dans l'homme....

On nous demande depuis dix ans quelle différence nous mettons entre les doctrines vitalistes de la *Revue médicale* et celles de Montpellier ; et cette différence, dit-on, n'existe que dans les mots. Cela est vrai, mais la sagesse des mots, c'est le commencement de la sagesse des choses : La *Revue médicale* dit *vie* ou *force vitale*; partout où Montpellier dit *Principe vital*. Or, l'expression Force Vitale a tous les avantages de l'expression Principe vital, et n'en a aucun des inconvénients; c'est à dire que le mot *force* se traduira par puissance, faculté, attribut, jamais par être ; le mot Principe, que l'on recule ou que l'on temporise, ne peut être traduit que par le mot Être. La Vie, selon la *Revue médicale*, n'est jamais qu'un acte : aussi, M. Cayol la compare-t-il avec l'attraction qui ne préjuge rien quant à son origine substantielle. Le Principe Vital menace toujours de devenir agent jusqu'à ce qu'il le soit (1).

(1) Je recommande ce parallèle différentiel aux rédacteurs de la *Revue*

Avez-vous remarqué, Monsieur, que les écrivains modernes de Montpellier affectent de ne plus prononcer le mot Principe vital, et qu'ils lui préfèrent le mot Force vitale. Quand nous demandons à notre tour le motif de cette préférence, on nous répond que c'est sans motif ni préférence! Vaine réponse qui nous fait penser quelquefois qu'il n'y a à Montpellier que M. Lordat pour être logique; et encore l'exemple l'induit il à pécher parfois. En somme, la Force vitale, la Vie permettent à l'unité animique de l'homme aussi naturellement, aussi logiquement que le Principe vital organique conduit à sa dualité. Nous verrons qui de nous deux de la Revue médicale ou de l'École de Montpellier se trouvera être en règle, quand le jour de la justification sera venu; et nous sommes à la veille de ce jour.

Nous en étions là quand on servit le dessert... et je portai à Hippocrate mon toast en question, dont je n'ai plus entendu parler. Mais je voulus l'insérer pour mémoire dans les *chronique et faits divers* du cahier du 31 janvier 1852.

Un mois après, et comme pour réaliser nos prévisions ci-dessus, paraissait une brochure de M. Lordat avec ce titre : ACCORD DE LA DOCTRINE ANTHROPOLOGIQUE DE MONTPELLIER AVEC... LES ENSEIGNEMENTS RELIGIEUX. C'était la première leçon du cours de physiologie 1851-1852, à l'école de Montpellier. — Or toutce que nous avions dit être requis pour mettre le sceau de l'orthodoxie à l'existence du Principe vital comme âme organique essentiellement distincte de l'âme pensante, se trouve dans cette œuvre de complément doctrinal. Lactance, saint Augustin, saint Paul, la Genèse enfin, sont mis à contribution dans ce but suprême. Il fallait des textes à l'appui du système, en voilà

Hélas! quelle hérésie, quel système, quelle erreur, quelle folie ont jamais manqué de textes bibliques? l'esprit humain est si ingénieux à se tromper lui même? Est-ce donc à M. Lordat qu'il nous faut apprendre que l'ortodoxie n'est pas seulement dans la lettre sacrée, mais dans l'explication et l'interprétation qu'en a promulguée la religion par l'organe de son enseignement. Nous avions bien prévu qu'il y avait deux voies à prendre devant M. Lordat, mais nous avons la douleur de reconnaître qu'il a pris la mauvaise. Pour rester autorité ou

---

thérapeutique du Midi, qui me semblent n'y avoir pas assez réfléchi; or c'est la le commencement de notre différence, et nous verrons la suite.

s'en remettre à celle d'un ministre protestant, il est contradictoire de chercher l'autorité de l'Église.

Si M. Lordat eût été fidèlement résolu, comme nous l'espérions, à accepter la lumière qu'il venait invoquer, il se fût adressé à qui de droit : la religion ne manque pas d'organes autorisés pour enseigner la vérité : Saint Thomas-d'Aquin entre autres lui aurait dit nettement ce que l'orthodoxie pense sur les textes de l'Ancien et du Nouveau Testament, qui peuvent induire en erreur touchant la dualité animique dans l'homme. Et il aurait trouvé à cette source pure, où les savants viendront un jour prochain s'agenouiller et boire, tout ce qu'il cherchait. Il aurait trouvé, dis-je, pour commentaire du fameux verset de saint Paul (V. Thess c. 5. v. 23), cette interprétation, d'ailleurs reproduite par le saint Docteur dans vingt passages de ses œuvres.

« Occasione verborum istorum dicunt aliqui quod in no-
» bis aliud est spiritus et aliud anima, ponentes sic duas
» animas in homine : unam scilicet quæ animat, perficit et
» vivificat corpus, aliam vero habens intellectum quo intelli-
» gimus. Sed hæc sunt reprobata in dogmatibus ecclesiæ.
» *Unde sciendum quod hæ non differunt secundum* ESSEN-
» TIAM, *sed secundum* POTENTIAM. »

Ces paroles sont formelles : le système de la dualité animique ou dynamique est condamné. Il n'y a dans l'homme qu'une âme qui par une de ses puissances comprend et raisonne, et par l'autre vivifie et anime le corps.

Voici maintenant la conclusion de la soixante-seizième question, art. 3 de la Somme de saint Thomas.

« Cum anima non ut motor tantùm, sed ut forma uniatur
» corpori, impossibile est in uno homine esse duas animas,
» per essentiam differentes; sed una tantum est anima intel-
» lectiva, quæ vegetativæ et sensitivæ et intellectivæ officiis
» fungitur. »

Ces paroles sont la réponse intégrale à la question que M. Lordat venait soumettre à l'enseignement religieux : une seule âme intellectuelle de son essence, qui suffit par ses fonctions diverses à la vie végétative, à la vie sensitive et à la vie intellective de l'homme. Telle est la thèse d'orthodoxie antropologique adoptée par l'enseignement religieux; en dehors il ne peut y avoir qu'opinions et systèmes.

Comme St-Augustin est appelé en témoignage pour servir à la thèse de M. Lordat, citons par surcroît ces quelques lignes que St-Thomas lui attribue :

« Neque duas animas esse dicimus in homine uno, unam « *animalem* quâ animatur corpus et immixtam sit sanguini, « alteram *spiritualem* quæ rationem ministret. Sed dicimus « unam et eamdem esse animam in homine quæ et corpus suâ « societate vivificat et semeptipsam suâ ratione disponit. »

Concluons enfin par où la doctrine commence :

» Anima intellectualis est forma corporis. »

Telle est la formule catholique d'où doivent rayonner et où doivent converger toutes les théories ayant pour objet l'étude de l'homme.

Personne ne sait mieux que nous les difficultés que doit rencontrer le médecin pour coordonner dans l'unité animique les oppositions et les conflits qui se passent dans l'homme sain et malade. Mais ces duels admirables qui ont frappé la belle intelligence de M. Lordat, jusqu'à lui faire instituer une dualité qui les explique, ne se passent-ils donc qu'entre la raison et la chair ? Ne sont-ils pas aussi manifestes dans l'âme entre l'entendement et la volonté ? Ne sont-ils pas aussi évidents entre tel ou tel organe du corps ? Et ferons nous donc des dualités à n'en plus finir dans cette créature déchue où tout est en guerre, si Dieu n'y vient mettre la paix ?

Je livre ces questions à la méditation de M. Lordat. Qu'il se souvienne du bon mouvement qui l'a porté à invoquer l'autorité religieuse pour couronner l'œuvre de la patience et du génie, et qu'il regrette de s'être laissé distraire en si beau chemin par une voix, qui lors même qu'elle dirait la vérité, ne saurait pas si elle la dit.

Dr Sales-Girons.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

La question de l'avortement provoqué à la Société de médecine de Nantes. — Personnel médical des eaux minérales. — Conseil d'hygiène en Algérie. — Budget de l'académie et des facultés de médecine et de pharmacie. — Calcul sur la paye du soldat.

Nous avons lu avec plaisir dans le *journal de la section de méde-*

cine de la Société académique de la Loire Inférieure, un mémoire de M. Letenneur, sur la question de *l'avortement provoqué*. Nous demandons sans cesse à la province pourquoi, lorsqu'elle est si capable d'aborder toute espèce de travaux, elle attend que Paris la devance et lui enlève le mérite de l'initiative. Sera-t-il donc toujours vrai, comme on le dit, et comme on ne se gêne pas pour l'écrire dans la presse médicale parisienne, que le monopole de l'idée appartienne à la capitale ? Nous le contestons malgré les faits, et les médecins de la province ne semblent pas assez tenir à nous donner raison. Nous devons nous réduire aujourd'hui à constater qu'il y a dans le mémoire de M. Letenneur, et qu'il y a eu dans la discussion que sa lecture a provoquée à la Société médicale de la Loire Inférieure, des idées et des appréciations scientifiques que nous chercherions en vain dans les séances que l'Académie nationale de médecine a consacrées à la critique du travail plus hardi que sage, de M. Cazeaux.

— Le *Moniteur* d'avant hier renfermait une circulaire relative au personnel médical des eaux minérales. Nous la ferons connaître à nos lecteurs en publiant les divers décrets du gouvernement sur l'organisation médicale.

—*Conseils d'hygiène et de salubrité publique*. Un décret en date du 15 avril institue des conseils d'hygiène et de salubrité publique en Algérie.

Budget de l'Académie et des Facultés de médecine et de pharmacie.—L'Académie nationale de médecine figure au budget de 1852 pour 44,700 francs, parmi lesquels se trouvent compris les traitements d'un secrétaire perpétuel à 4,000 francs; du directeur du service de la vaccine à 2,000 francs; d'un bibliothécaire à 1,200 francs, et 15,000 francs de jetons de présence.

Les Facultés de médecine figurent cette année, dans les dépenses budgétaires de l'instruction publique pour une somme de 694,440 f. La Faculté de Paris reçoit 150,000 francs pour les traitements fixes de vingt-cinq professeurs (la chaire d'anatomie pathologique soldée par la fondation Dupuytren est en dehors des charges de l'état); le préciput du doyen est fixé à 2,000 francs.—La Faculté de Montpellier a dix-sept professeurs à 5,000 francs; le préciput du doyen est de 1,500 francs. —La Faculté de Strasbourg a quatorze professeurs à 4,800 francs; le préciput du doyen est également de 1,500 francs. Cinquante agrégés dans les diverses Facultés reçoivent un traitement fixe de 1,000 francs.

Les droits de présence aux examens (éventuels) sont fixés pour les vingt-six professeurs de Paris, au minimum de 3,000 francs chacun ; pour les quatorze professeurs de Montpellier, au minimum de 1,800 f. ; pour les quatorze professeurs de Strasbourg, au minimum de 700 fr. Les droits sont évalués pour les agrégés à 29,000 francs.

Les écoles supérieures de pharmacie y figurent pour celle de 162,000 francs.

L'école de Paris a six professeurs titulaires à 4,000 francs et trois professeurs adjoints à 2,400 francs. Montpellier et Strasbourg ont ensemble six professeurs titulaires à 3,000 francs et quatre professeurs adjoints à 1,500 fr. L'éventuel ou droits d'examen est, pour chacun des professeurs de Paris, de 1,500 francs pour chacun des professeurs de Montpellier, de 1,000 francs, et pour chacun des professeurs de Strasbourg, de 500 francs.

— Voici quelques détails statistiques qui ne sont pas sans intérêt au point de vue hygiénique : La solde journalière du soldat est de 47 c., plus 18 c. pour le pain : Total, 65 c. Elle se subdive ainsi qu'il suit :

1° Prime journalière de la masse (linge et chaussure).	10 c.
2° Portion de la solde affectée à la nourriture, y compris les 2 c., dont les chefs de corps peuvent prescrire, au besoin, le prélèvement sur les deniers de poche. . . .	32 c.
3° Deniers de poche, déduction faite des 2 c susceptibles d'être versés pour payer l'ordinaire.	5
4° Pain.	18 c.
Total. . . .	65 c.

Les 30 et 32 c. de chaque soldat versés à la masse de l'ordinaire supportent les charges ci-après, savoir : 1° Achat de viande (à raison de 25 déca. par homme) ; 2° pain pour la soupe ; 3o légumes, sel, poivre ; 4° blanchissage, coupe de cheveux, rasage ; 5° blanc pour les buffleteries ; 6° encaustique pour les gibernes et shakos ; 7° huile pour l'entretien des armes ; 8° cruches et balais ; 9° éclairage des chambrées ; 10° menus plaisirs, etc., voilà ce que c'est que l'économie !

Un heureux confrère. —Les journaux anglais parlent d'un médecin qui a recueilli dans les placers une masse d'or pesant 100 livres. On dit que ce médecin est un Irlandais fort instruit, et neveu d'un praticien éminent de la ville d'Armogh. La fortune ne se trompe donc pas toujours....

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Mai 1852.)

A M. LE DOCTEUR SALES-GIRONS.

Monsieur et très honoré Confrère,

Tandis qu'on s'évertue à chercher des équivalents du quinquina, peut-être n'estimerez-vous pas inutile d'appeler l'attention des praticiens sur les effets si variés de cette substance. En voici un exemple qui, sans être entièrement nouveau, n'est pourtant pas commun. Je vous le livre dans toute sa simplicité, afin que vous en fassiez tel usage que vous jugerez à propos.

Veuillez agréer, cher confrère, mes salutations aussi cordiales que distinguées.

V. RENOUARD.

CONTRACTURE INTERMITTENTE

DU MUSCLE STERNO-MASTOIDIEN DROIT.

Mlle Angélique R. . . , âgée de neuf ans, a toujours joui d'une santé irréprochable. Elle habite un appartement très sain au cinquième étage, dans un quartier central de Paris. Son régime de vie ne laisse rien à désirer. Il y a environ cinq mois qu'elle a commencé à prendre des leçons d'une maîtresse, qui lui donne chaque jour une séance d'une heure et demie ; après quoi, l'enfant travaille environ trois heures à ses devoirs; sa santé n'a nullement été dérangée par ce surcroît d'occupation, si ce n'est que la petite s'est plainte quelquefois d'un peu de mal de tête.

Le 9 avril 1852, elle a ressenti un léger mal de gorge avec un petit mouvement fébrile ; ce qui a cédé complétement au bout de quatre jours, par l'emploi de quelques tisanes et de dix grammes d'huile de ricin.

Le 14 avril, vers une heure après midi, on s'aperçut que cette enfant penchait la tête du côté droit ; et le soir, au moment du coucher, c'est-à-dire sur les huit heures, la tête touchait presque l'épaule, sans qu'il fût possible de la redresser, toute tentative dans ce sens étant très douloureuse.

Le 15 au matin, la tête avait repris sa position normale, à la grande satisfaction des parents. L'enfant n'avait éprouvé, du reste, aucun dérangement dans ses fonctions naturelles ; son appétit n'était point diminué. Mais dans l'après-midi, à partir de la même heure que la veille, le même accident s'est reproduit.

Le 16, je suis appelé dès le matin, et l'on me raconte ce que je viens de rapporter. Au moment de la visite, neuf heures du matin, la jeune personne n'éprouvait aucun symptôme d'indisposition. Elle avait fait gaiement son premier déjeuner ; son pouls battait régulièrement et sans fréquence.

Désirant m'assurer par moi-même de l'exactitude de la narration qu'on m'avait faite, je reviens à cinq heures du soir. Déjà les phénomènes morbides des deux jours précédents étaient très prononcés : la tête, fortement inclinée à droite, ne pouvait exécuter aucun mouvement. J'essaie de palper à côté du cou, pour sentir la contracture du muscle sterno-mastoïdien ; mais l'enfant retire ma main ; elle appréhende qu'on la touche. Elle permet, au contraire, la palpation du côté gauche, sans donner aucun signe de souffrance ou de crainte.

Le pouls tantôt rapide, tantôt lent, offre de loin en loin une courte intermittence, entre la 15e et la 20e pulsation, à peu près ; du reste, la malade est debout et joue avec sa sœur et son frère plus jeunes qu'elle.

Prescription.

Sulfate de quinine, 3 doses de 10 centigrammes chacune,

à prendre de deux heures en deux heures, à partir de 6 heures du matin. — Ne rien changer aux repas.

17. — A cinq heures et demie du soir, aucun symptôme n'a reparu : la tête conserve sa rectitude, et prend telle position que veut l'enfant.

Continuer la même prescription pendant trois jours encore, en supprimant une des trois doses.

20 avril. — La santé s'est maintenue parfaite. L'enfant a repris le cours de ses leçons ; seulement la maîtresse se montre moins exigeante pour les devoirs.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET PRATIQUES

SUR L'HYDROTHÉRAPIE.

Par M. le Docteur **GUETTET**, de l'Etablissement de St-Seine.

Nous comptions pouvoir publier dans ce cahier le premier article de M. le Dr Ley, directeur de la maison hydrothératique des Champs Elysées, avenue Montaigne, auquel nous avons eu l'honneur de répondre dans un de nos derniers cahiers, que les colonnes de notre *Revue médicale* étaient disposées à recevoir les communications d'observations pratiques, qu'il aurait recueillies lui-même dans son établissement. Un petit retard indépendant de notre volonté, nous oblige d'ajourner ce travail à l'un de nos prochains numéros.

Nous nous félicitons à ce propos, d'avoir dans notre réponse à M. le Dr Ley, éveillé l'attention des hommes spéciaux dans l'étude de l'hydrothérapie, en les engageant à faire tous leurs efforts pour maintenir cette branche nouvelle de la thérapeutique, dans les limites que lui veulent la raison et l'expérience, et que la vogue tend à lui faire outre-passer, pour la compromettre comme elle fait des meilleures choses.

L'hydrothérapie n'est ni un spécifique de telle maladie, ni la panacée de toutes les infirmités qui peuvent affliger l'homme.

C'est une médication générale et naturelle, qui a pour intention de s'adresser avant tout à la *force vitale*, au foyer des énergies de l'économie, pour provoquer de ce centre, un certain ordre d'actions organiques, favorables selon les cas et les circonstances qu'il est ordonné au praticien de connaître, avant d'en prescrire l'application ou d'y soumettre les malades. Comme tous les remèdes puissants, comme toutes les médications énergiques, l'hydrothérapie peut être entre des mains inexpérimentées, une source de malheurs qu'on fait retomber sur la méthode, et qui pourtant ne serait que l'effet de l'ignorance. Le proverbe *est modus in rebus* a été inventé pour le médecin ; mais aujourd'hui, c'est surtout au médecin hydrothérapeute qu'il s'adresse d'une manière toute particulière.

Nous sommes heureux de savoir que M. le Dr Ley partage entièrement nos sentiments à cet égard ; nous savons aussi que M. le Dr Wertheim, l'introducteur de l'hydrothérapie en France et notre ancien collaborateur, s'occupe de dégager dans un diagnostic précis et différentiel les circonstances pathologiques, qui doivent indiquer les affections qui resteront dans le ressort de la nouvelle thérapeutique ; d'autres médecins attachés à cette médication, étudient dans ce sens le même sujet.

Enfin, nous sommes heureux que M. Guettet, directeur de l'établissement de St. Seine-l'Abbaye, nous fournisse dans ce cahier la preuve que si nous nous trompons, c'est en bonne compagnie que nous prenons notre erreur. Mais comment pourrions-nous nous tromper, quand nous ne faisons qu'un appel à la prudence contre les exagérations, les engouements, qui sont les fruits de la mode ? Nous ne voudrions pas qu'on pût dire de l'hydrothérapie, ce qu'on a dit de tant d'autres médications recommandables, et discréditées malheureusement par les systèmes : hâtez-vous d'en user tant qu'elle guérit.

L'hydrothérapie a un domaine qui lui est propre ; tant qu'elle restera dans les bornes de ce domaine, elle pourra défier le proverbe, et nul ne lui contestera les bénéfices qu'elle

vient réaliser dans le monde médical. Mais laissons parler M. Guettet :

On a eu tort de vanter l'hydrothérapie comme le remède à tous maux ; mais on aurait tort aussi de restreindre sa valeur à celle d'une simple unité parmi les moyens médicaux. Elle vaut à elle seule plusieurs des agents les plus héroïques de la pharmacopée, pour l'état de maladie déclarée ; elle les surpasse tous, dans la vertu de réhabiliter les organisations affaiblies et qui ne sont que maladives, soit que la souffrance de celles-ci tienne à une convalescence pénible après les maladies graves, soit qu'elle dépende d'une lésion moins importante et obscure, mais tenace et progressive. Seulement, pour obtenir ces fruits, l'emploi doit être légitime. Des mécomptes, terribles quelquefois, paient l'oubli des contr'indications.

On a vu l'hydrothérapie remplacer avantageusement comme *tonique* et *anti-périodique*, le quinquina et son alcaloïde ; comme *diaphorétique* à usage prolongé, les antimoniaux et les sudorifiques du règne végétal ; comme *anti-goutteux* à usage prolongé, les principes alcalins. Elle remplace avantageusement l'opium et ses préparations, contre le symptôme de l'excitation, le musc et les anti-spasmodiques *contre* le symptôme du *spasme*. Dans le cas de *coma* profond, j'ai bien des fois employé utilement l'eau froide, là où tous les *excitants* étaient sans effet, où les sinapismes ne pouvaient agir instantanément, et où l'urtication avait été infructueuse. C'est d'ailleurs un fait vulgaire, que rien ne réveille les sens aussi promptement que l'eau bien froide aspergée sur la peau nue. Combien de saignées enfin n'épargnons-nous pas, dans les cas où elles ne peuvent être qu'un emprunt à gros intérêt sur la santé générale, pour parer à un besoin momentané ! . . . Voilà donc de plus à notre disposition, un *sédatif* puissant du système circulatoire, sans appauvrissement du sang. Ajoutez que, moyennant une modification dans l'emploi, l'on fait de cet agent de sédation, un agent *stimulant* énergique, qui opère

la stimulation locale (soit directement pour les affections extérieures qui la réclament, soit indirectement, pour les cas de révulsions et de dérivations), de même qu'il opère la stimulation générale. Ajoutons aussi que, provoqués de cette manière, les phénomènes n'ont pas l'instabilité qu'on leur connaît dans la thérapeutique ordinaire, instabilité qui oblige, quand on les veut entretenir, à invoquer l'un après l'autre, tous les agents que le formulaire a classés sous la rubrique des stimulants ; mais, qu'au contraire, ils persistent sans épuiser le malade, ils persistent en le fortifiant : et que, après une durée aussi longue qu'on la juge nécessaire, ils laissent l'économie exempte de toute intoxication médicamenteuse.

S'agit-il, non plus d'un danger pressant ni d'une affection aiguë, mais d'une maladie chronique, ou bien de ces états de langueur dont la durée est infinie, et dont le caractère tenace affaisse le moral et ruine les organes ? C'est là que l'hydrothérapie triomphe avec le plus d'éclat. Je n'ai pas besoin d'insister : tous les praticiens connaissent le champ pénible et ingrat dont il s'agit ici, et la plupart d'entre eux ont volontiers livré cette partie de leur domaine à la médication nouvelle.

Quant aux névropathies, dès qu'elles ont résisté quelque temps, elles deviennent, comme on sait, inexpugnables. Elles s'invétèrent, s'impatronisent chez le malade, qu'elles dominent et exténuent de plus en plus. Bientôt, les soins les plus habiles de la science pharmaco-médicale deviennent impuissants contre le mal et ses progrès. En effet, par suite de sa grande débilitation, l'économie ne suffit plus, soit à une élaboration utile du médicament, soit aux impressions que celui-ci sollicite, et qu'il déterminerait dans une organisation moins délabrée ; ou bien, elle ne peut plus agir physiologiquement en vertu de cette impression, si tant est qu'elle la reçoit. Or, ce terme des ressources de la thérapeutique pharmaceutique n'est point celui où s'arrête l'hydrothérapie. Celle-ci, tant que la machine reste propre au jeu de la vie, sait favoriser le mouvement, et l'augmenter progressivement, sans la briser. Elle

ne se borne pas à réparer le rouage par où le désordre a commencé; tout en s'y attachant localement, elle entraîne avec ensemble tous les autres rouages. Elle communique l'impulsion à tous à la fois. Le mouvement est général. Dès lors, la locomotive marche. Mais dans la machine organisée, le mouvement c'est la vie, et la vie entretient et répare la machine, entretient et répare avec une sollicitude particulière, un rouage, un organe endommagé. La force motrice et la force réparatrice en mécanique vitale, sont tout un.

Toute molécule, tout tissu dans l'organisme, concourt au mouvement général, à titre d'instrument de la vie; mais, soit que selon les systèmes, on place cette vie générale dans l'appareil important des nerfs, soit qu'on la place dans le cerveau, soit qu'on l'attribue à l'âme humaine, il n'en reste pas moins vrai qu'il faut que cette molécule, ce tissu, jouisse de son intégrité normale, de son énergie propre et spéciale pour recevoir et transmettre la direction du mouvement, qu'il est dans sa destination de produire. Il faut enfin, à l'action et à la direction vitale, un instrument en bon état, un support capable de sa fonction. Ces conditions sont-elles perverties, les mouvements seront désordonnés; sont-elles perdues, le mouvement vital n'a plus d'écho: l'âme ou le cerveau, peu importe dans ce cas qu'on soit vitaliste ou matérialiste, ne commandent plus à un membre qui languit: l'agent de la vie n'a plus d'empire sur le cadavre. Il faut, en un mot, que le tissu, la molécule, l'organe ou la fonction, soit en bon état, pour qu'il y ait, comme disait le père de la médecine, *conspiration et concours.*

Par exemple, chez les sujets dits anémiques, il n'y a pas seulement appauvrissement du sang, il y a en outre, atténuation de tous les solides, et diminution de forces plastiques. On introduit du fer dans le sang: soit que ce métal doive nécessairement faire partie intégrante de ce liquide, soit qu'il ne joue que le rôle d'un excitant tonique, de toute manière on voit un bon effet suivre immédiatement. Mais la preuve qu'il ne suffit pas de donner du fer pour combattre l'anémie,

c'est que bien souvent celle-ci reparaît, quoique les doses de fer aient été portées bien au delà des proportions du fer dans dans les analyses du sang. Et l'induction, que le fer n'est pas si indispensable à la constitution du sang qu'on le dit, et qu'il agit par une stimulation spéciale, c'est que son action s'use par la répétition. Alors, succède le manganèse, très avantageusement dit-on.

En hydrothérapie, l'anémie disparaît, et se guérit définitivement, sans le secours du fer ni du manganèse. Si le sang, dans l'état de maladie, manquait de fer ou de tout autre principe constituant, il a su le trouver dans les aliments ; et parce qu'il l'a conquis de cette manière, au prix d'une élaboration convenable, il se l'est assimilé plus intimement. Le fait est que la cure est plus stable. L'hydrothérapie, comme le fer, porte avec elle une stimulation vivifiante, qui enrichit le sang, active la circulation, développe les vaisseaux capillaires, condense les chairs. Mais, sans s'adresser spécialement et uniquement au sang et au système circulatoire, elle ne les atteint pas moins en atteignant à la fois tous les organes, tous les tissus, tous les liquides; en atteignant la molécule vivante, partout où il reste à celle-ci faculté de sentir et de réagir. Elle met toutes les parties de l'organisme dans des conditions de synergie vitale, d'accroissement végétatif, et de réparation spontanée.

Comment se produisent ces effets ?

Une réaction tonifiante des tissus vivants, a lieu sous l'influence du froid convenablement dosé, et par l'action de ces doses convenablement répétées. Or, qui dit réaction en ce sens, dit lutte victorieuse de l'organisation contre une action dépressive. L'ennemi, c'est le froid; la chaleur (1), c'est le propre

(1) En physique on dit *chaleur*, en partant de la température zéro de nos thermomètres. La physiologie humaine a son *zéro* ou *point normal* de température à 37° centig. Dans les milieux qui sont en deçà ou au-delà, elle maintient son degré par la faculté qu'elle a de produire du chaud ou du froid.

de la vie. Le système vivant qui subit le froid sans effectuer de réaction, perd la vie, et la perdra jusqu'à la mort, si le froid persiste et que la réaction continue à ne point se faire. Quand au contraire, la lutte est suivie de la victoire, quand la chaleur s'accroît sous l'impression du froid, il y a exaltation de la force vitale. La répétition de cette lutte et de ces succès agrandit le mouvement et la fonction. La dépense appelle l'aliment. L'assimilation entretient, lubréfie, accroît la machine; la respiration augmente la chaleur. La *force* acquiert une tension plus grande; son expansion multiplie et agrandit les effets. Progressivement, elle devient *considérable*.

La partie du corps où se passent l'action de l'agent extérieur et la réaction physiologique, devient le siége d'une impression, d'un mouvement organique, et d'un transport de fluides. Quoique ces effets paraissent bien peu de chose à l'origine, on peut en les étudiant, les répétant, et les amplifiant graduellement, arriver à de grands résultats.

Puisqu'à l'impression se lie le mouvement, et que le mouvement, comme la chaleur, sont l'expression de la vie; puisqu'il y a transport de fluides à la suite de cette impression, nous voyons que dans l'acte physiologique de la réaction hydrothérapique, il y a non seulement calorification, mais encore deux ordres de mouvement, l'un provoqué directement et localement sous l'agent extérieur, l'autre sympathique et général, répondant au premier, comme la masse d'air confiné en lieu clos, répond en totalité aux mouvements qu'on provoque dans une de ses parties, ou comme le fluide de tout un système électrique, répond en totalité à l'électricité développée en un point quelconque du système.

De là résulte ce principe en hydrothérapie, qu'il n'est pas nécessaire d'atteindre corporellement tous les organes, pour agir sur eux, et que par des applications extérieures bien calculées, on les atteint physiologiquement tous d'une manière aussi complète, aussi sûre, et bien plus inoffensive que par *l'injestum* le plus louable, livré à l'absorption et à la circula-

tion. De là, la démonstration de ce que nous énoncions plus haut, savoir que l'énergique tonification de l'hydrothérapie pousse à la fois tous les systèmes organiques au mouvement de la vie et au retour des fonctions. De là, les faits fréquents dans les établissements hydrothérapiques, où l'on voit la simple tonification des appareils de la vie végétative, ramener à la santé des dérangements fonctionnels graves, et amender d'une manière inespérée des lésions organiques mêmes.

Dans les états de dépérissement dont nous parlions plus haut, une fois que la molécule élémentaire des tissus vivants (muscles, nerfs, glandes, etc.), a senti l'impression d'un excitant louable, et qu'elle a pu y répondre par un mouvement actif dans l'ordre fonctionnel du tissu, (contraction, tressaillement, acte sécrétoire, etc.), on peut dire que la partie est gagnée pour le médecin qui dispose de doses suffisantes de ce même excitant. En répétant et augmentant à propos l'excitation, il réveille les facultés des organes, ceux-ci sortant de l'inertie dans laquelle ils mouraient tous les jours, leur sensibilité propre renaît et s'augmente, les organes étiolés se développent, la vigueur se prononce là où le marasme flétrissait la vie ; l'organisation *rajeunit*, suivant l'expression pleine de force et de justesse de notre savant confrère, M. Gibert, dans son rapport fait à l'Académie sur l'hydrothérapie.

A cette rénovation des forces générales, à ce rajeunissement de l'économie entière se joint spontanément la réparation des lésions particulières, celles qui font qu'un organe ou qu'une partie quelconque est spécialement atteinte. En d'autres termes, une maladie déterminée peut guérir au moyen de la simple restauration des forces, comme nous avons vu l'état de langueur générale disparaître sous cette influence. La force vitale végétative et la force réparatrice, en biologie, se suivent. La nature tend d'elle-même à fermer une plaie, à éliminer un poison, à dominer une influence morbifique et à anéantir en nous les produits effectués de cette influence, c'est-à-dire la maladie constituée. De fait elle triomphe par elle-même de maintes affections pathologiques internes ou

externes; elle triomphe d'une certaine dose d'arsenic, des atteintes plus ou moins graves d'une épidémie. Mais dans tous les cas les phénomènes de réparation sont en rapport avec les forces végétatives ou plastiques, comparaison faite d'un individu à un autre individu, d'un âge à autre âge, d'une disposition à une autre disposition chez le même individu. A l'âge où les forces plastiques sont considérables, dans l'enfance et la jeunesse, une fracture est bientôt consolidée ; chez le vieillard il n'en est pas de même.

De tout ce qui précède il résulte qu'en rendant à une organisation délabrée le ton qui lui est nécessaire, non seulement on lui rend la vigueur et le jeu, mais que de plus on peut réparer une lésion spéciale sans médication spéciale, un désordre local sans aucun moyen local.

Or, l'hydrothérapie réalise avec un rare succès ce rajeunissement des organes et cette réparation de désordres pathologiques ; manifestation double, qui correspond au simple fait de la restauration des forces plastique et réparatrice par la tonification générale.

Pour cet objet, le froid est entre ses mains un moyen énergique, l'eau un véhicule commode, l'hygiène un auxiliaire sûr, et qu'elle n'oublie jamais. Elle n'introduit dans l'économie aucune substance capable d'irriter les organes, de déranger les fonctions ou d'infecter le sang et les tissus.

L'éloge que j'en fais comme pouvant au besoin par son application générale tenir lieu de toute application locale, n'a point pour but de dispenser le praticien des actions locales qu'il peut exercer avantageusement dans la nouvelle méthode. Quoique ce que j'ai dit des vertus restauratrices et des effets réparateurs de cette méthode soit parfaitement vrai, et que la facilité d'emploi qui en résulte pour beaucoup de cas ait été prouvée par certains succès qui font la fortune du routinier et l'instruction du médecin, mon sentiment n'est pas plus de conseiller l'unique chapitre de la tonification pour toute l'hydrothérapie que, par exemple, l'unique moyen de la bonne aération pour tous les cas en médecine

ordinaire. J'ai voulu seulement isoler un instant le phénomène de la tonification de tous ceux qui peuvent se produire concurremment pour laisser voir plus clairement l'étendue de cette action thérapeutique. Dire ensuite qu'elle peut dans la méthode hydriatique être ajoutée, toutes fois qu'il sera utile aux autres actions dont on dispose par l'eau froide, et que par conséquent ses effets seront joints aux leurs à titre d'adjuvants bien plus souvent qu'à titre principal, c'est donner une juste idée des importantes ressources que l'hydrothérapie peut fournir.

Entrer dans le développement de ces actions diverses m'entraînerait bien au-delà des limites que je dois m'imposer. Étudier quelques-unes des conditions indispensables au bon effet des pratiques hydrothérapiques qui prennent faveur en médecine me paraît un complément plus nécessaire dans la matière. Je me propose de le fournir une autre fois. Aujourd'hui j'ai hâte de justifier le mot par lequel en commençant cet article j'ai blâmé les éloges exagérés envers l'hydrothérapie. Je donnerai par là la mesure dans laquelle je désire que l'on comprenne les avantages que je viens d'attribuer moi-même d'une manière générale à cette méthode de traitement. Je vais donc signaler, pour les éloigner de son domaine, quelques-uns des cas qui n'y entrent qu'à force et quelquefois à grand tort.

II.

A. — Je n'ai jamais eu la hardiesse de traiter des *anévrysmes internes* par l'hydrothérapie. Mais j'ai entendu dire qu'on en avait traité et guéri par ce moyen. S'il n'y a pas eu erreur dans le diagnostic, il y a lieu de commenter le fait par cette expression très juste d'une dame que j'ai traitée pour une affection de l'utérus, malgré la complication d'une hydropéricardite ; ce qui au point de vue où nous sommes est loin d'être l'équivalent d'un anévrysme. Elle disait : « Je ne crois pas que mon cœur aille mieux ; mais moi je supporte beaucoup mieux mon mal. » C'est-à-dire que les forces générales augmentant ; elle sentait moins de fatigue dans la locomotion,

et par suite un peu moins d'oppression. Et pourtant cette malade qui avait une obésité séreuse, ayant fini par diminuer notablement de corpulence, j'ai eu lieu de croire que la sérosité du péricarde avait pu participer à la résorption générale. Cette personne aurait pu à plus juste titre probablement qu'un malade, anévrysmateux, dire que son cœur guérissait. Je crois que dans les cas les plus heureux l'amélioration accusée par l'anévrysmateux est un état général auquel le cœur a le moins de part.

B — Dans les lésions viscérales graves avec destruction organique, l'application de l'hydrothérapie est un leurre d'autant plus perfide que l'amélioration générale dont nous parlons est volontiers attribuée à l'amendement de l'organe dont la souffrance causait le dépérissement du malade. Mais, précisément parceque l'ensemble des fonctions renaît, leur mouvement entraîne le mouvement de l'organe infirme, que ce redoublement de fonction achève de tuer. Un hydrothérapeute, empiriste des plus entreprenants et des plus habiles (il faut lui rendre cette justice), m'a dit que la *phthisie pulmonaire* traitée par l'hydrothérapie donne des résultats enchanteurs au commencement ; mais que bientôt cela change et que le malade tombe avec une rapidité effrayante. La raison physiologique me fait croire volontiers à mon auteur, qui pouvait d'ailleurs dire avec autorité : *Experto crede Roberto.*

C. — Un malade s'était rendu à Græffenberg pour une douleur ostéocope. Il y passa seize mois à braver tout ce que l'hydrothérapie et ce climat rigoureux présentent de plus violent. Il en résulta qu'il eut le nez et les oreilles gelés, avec autre chose que l'on va voir. Il est vrai que la douleur ostéocope disparut, et qu'elle fut remplacée par une irritation eczémateuse à la peau des pieds et des mains, compliquée d'un coryza chronique. Mais le revers de la médaille, le voici : Ayant ausculté le malade qui offrait une teinte cyanosée à la face, je reconnus une imperfection d'occlusion des valvules sigmoïdes. Aux interrogations que je multipliai sur ce point il fut répondu qu'on sentait de l'oppression en montant et qu'on

ne pouvait plus faire d'aussi forts exercices corporels qu'autrefois. C'est-à-dire qu'un *épaississement des valvules auquel le malade était peut-être prédisposé* avait été positivement déterminé par les réactions exagérées qu'il aurait dû éviter. J'ai conseillé au malade ce qu'il y a de plus doux en pratiques hygiéniques et un grand soin d'éviter à l'avenir un traitement hydrothérapique comme celui qu'il a déjà fait.

D. — Dans un sentiment d'enthousiasme envers l'hydrothérapie, on a dit : « *Plus de saignées.* » Je suis du nombre de ceux qui regardent l'eau froide comme propre à remplacer l'émission sanguine dans une foule de cas ; mais non toujours. Je donne des soins dans ce moment-ci à une jeune personne atteinte d'une *névrose*, liée à l'utérus. Le jour où j'ai été pour la première fois appelé près d'elle, j'ai appris que ses crises ou attaques nerveuses, irrégulières dans l'intervalle de leurs apparitions, se décomposent en accès multiples qui, eux, sont réguliers et périodiques au type quotidien, de manière qu'au sortir d'un accès, la malade annonce à la minute, dit-elle, le retour du suivant. L'accès consiste en une céphalée atroce, accompagnée de trismus et d'une hypersthésie générale. Dans cet état, elle ne peut supporter aucun attouchement, ni même le contact d'un rideau agité. Elle passe quatre, six heures dans cet état, sur son séant, ne pouvant se tenir étendue. L'attaque s'annonce plusieurs jours à l'avance par un sommeil agité, par des rêvasseries, par des vertiges et des tintements d'oreilles. Depuis quatre ans qu'on a employé tout le formulaire contre cette affection, rien n'a réussi que la saignée, essayée l'an dernier. On la pratique à l'apparition des prodrômes de l'attaque. Seulement, il est patent qu'à chaque saignée, la malade, quoique soulagée momentanément, s'affaiblit, tandis que le mal prend plus d'empire. Les attaques, d'abord distancées de plusieurs mois, se sont rapprochées, surtout depuis les émissions sanguines, et se montrent maintenant à trois ou quatre semaines d'intervalle. Le jour où je fus consulté, les prodrômes paraissaient, *j'ai ordonné la saignée.*

L'attaque ayant été ainsi conjurée, j'ai employé les exercices à l'eau froide, dans des vues prophylactiques contre le retour suivant. Déjà plus d'un mois s'est écoulé ; il n'y a pas eu d'attaque. Seulement la jeune personne éprouve beaucoup de malaise depuis le laps mensuel, à la suite duquel environ ses attaques lui venaient. Je ne saignerai plus, soit que je sois assez heureux pour les avoir détruits déjà, et pour annililer graduellement, sans secousse vive, sans combat, la disposition morbide actuelle ; soit qu'il faille de front combattre une ou deux attaques, qui parviendraient à se manifester encore.

Je voulais par cet exemple venir à la conclusion qu'en bonne médecine, l'hydrothérapie aurait tort de se croire blessée, parce qu'on appellerait à son aide la saignée envers laquelle elle a peu de sympathie. On ne doit proscrire un moyen que quand il est mauvais ou inutile.

E. — Il y a quelques jours, je fus consulté pour un malade menacé d'une *hémorrhagie cérébrale* imminente. *Je le saignai aussitôt*, pour tout traitement.

Il y a quelques années, un malade, de tempérament apoplectique, et qui avait déjà eu des *coups de sang*, vint à St-Seine pour se guérir, je crois, d'un rhumatisme chronique. Malgré son vif désir, je le refusai, et lui dis le motif pour lequel il devait cesser d'insister. Mais il n'en insista que plus, offrant de se faire donner des certificats comme quoi il était apte à faire le traitement. N'ayant pu me persuader, il fut ailleurs. Quelques semaines après, sa famille le pleurait ; et sa ville, où il était fonctionnaire, le regrettait. Il était mort, m'a-t-on dit, au sortir du grand bain froid.

F. — On m'a fait l'honneur de prétendues cures d'*épilepsie*. C'est une erreur des gens du monde qui confondent les convulsions épileptiformes avec l'épilepsie. J'ai eu affaire une fois à une épilepsie sérieuse et bien caractérisée. J'ai échoué. Je n'ai pas eu lieu de recommencer, parce que je n'ai pas voulu leurrer les sujets par de fausses promesses. Je ne prétends pas dire que les cures d'épilepsie que divers hydrothé-

rapeutes ont publiées soient des illusions. L'échec dont je parle ne regarde que moi seul. Mais j'émets le vœu pour que toute observation qui rend compte d'une pareille cure soit explicite et détaillée sur les symptômes caractéristiques.

G. — L'*hypochondrie* déroute l'hydrothérapie tout comme l'autre médecine, quoique les insuccès soient peut-être moins nombreux dans nos maisons. Quand l'hypochondrie n'est qu'une complication d'une ou de plusieurs maladies actuelles, en guérissant celles-ci, on met fin à celle-là. Et comme l'hypochondrie n'accompagne que des maladies chroniques, l'hydrothérapie, par son efficacité envers l'état chronique, a vraiment prise sur elle dans ce cas.

Mais l'hypocondriaque, dont la maladie est imaginaire, soit qu'elle n'ait jamais été réelle, soit qu'elle ait eu sa raison d'être dans un mal qui n'existe plus, trouvera à se tourmenter au milieu de l'eau, comme avec la polypharmacie.

H. — De même que la phthisie confirmée, le *cancer* déclaré a déçu le zèle des hydrothérapeutes qui en ont entrepris la cure.

Parlant à des médecins, je n'ai pas besoin de pousser plus loin la revue des cas sur lesquels l'hydrothérapie échouerait, comme tout autre moyen. Ils savent ce que c'est qu'une désorganisation, qu'une production morbide, que l'importance absolue et relative des organes et des fonctions. Quand une lésion sera du genre de celles qui peuvent être dominées par l'impulsion vitale, puis être éliminées ou ensevelies sans retour dans les tissus d'une constitution restaurées, assurément l'hydrothérapie, comme traitement général, offrira la ressource la plus grande à cause de sa singulière efficacité à relever les forces de l'organisme.

I. Nous nous écarterions de l'équité dans laquelle nous voulons nous tenir, si, comparant comme nous l'avons fait la solidité de la cure hydrothérapique à l'instabilité fréquente de la cure par le fer, dans le cas de délabrement général avec indication particulière de réparer le sang, nous omettions de parler de la *durée de traitement*, à laquelle nous assujétis-

sons nos malades. Il est moins avantageux à ce point de vue, puisqu'elle se mesure toujours par des mois, et que dans les cas où il s'agit d'une réparation considérable, le minimum est de trois mois. Au lieu de ce laps, la médication, par le fer, n'emploie le plus souvent que quinze jours, un mois, six semaines. Cette durée lui suffit pour donner une apparence de force et un teint coloré. Mais ce n'est point là une restauration de fond ni d'ensemble de l'économie; et voilà pourquoi la guérison est éphémère. Le temps est un élément indispensable dans les œuvres de la nature, pour la réparation, comme pour l'évolution des produits organisés. — MM. Trousseau et Pidoux ont montré une excellente vue dans leur traité de thérapeutique en conseillant l'emploi du fer pendant des années entières, pour la chlorose. Mais je ne sais si le médicament a pu souvent répondre à cette sage théorie. Ordinairement au bout d'un temps beaucoup moindre, son usage cause des accidents céphaliques, fatigue l'estomac ou devient inerte. D'ailleurs, si le fer réclamait un laps aussi considérable, l'hydrothérapie aurait encore sur lui l'avantage de la brièveté du traitement; ce dont je n'ose la vanter dans ce cas.

Disons en finissant que l'hydrothérapie ne continuera à rendre les services qui ont déjà fait sa réputation qu'à condition qu'on évitera les modes fautifs qui se glissent dans son emploi, depuis que l'usage s'en est un peu répandu. Ce qu'il y a à dire à cet égard fera le sujet d'un article suivant.

LARGE DÉCHIRURE,

FAITE A L'INTESTIN COLON

Par un corps contondant sans ecchymose et sans lésion aucune à la peau.

MORT 19 HEURES APRÈS L'ACCIDENT.

PAR. M. LE Dr DE MORINEAU.

Le 2 février 1852, vers les quatre heures du soir, on m'ap-

porta un ouvrier de nos chantiers du chemin de fer, qui avait été blessé, à 8 kilomètres de Poitiers. Il était en proie à des douleurs atroces qu'il attribuait, ainsi que ses camarades, à un coup de pied qu'il avait reçu dans le bas-ventre, à la suite d'une rixe qui avait eu lieu pendant la nuit. Guérin (c'était son nom) était d'une faiblesse extrême, son visage avait la pâleur de la mort, sa respiration était courte et anxieuse; il y avait de la soif, et le pouls était faible et fréquent.

Je fis immédiatement transporter le blessé à l'Hôtel-Dieu, où il expira le lendemain vers les 8 heures du matin.

Sur la réquisition de l'autorité, le Dr Bonnet et moi en avons fait l'autopsie environ 8 heures après la mort et 27 après la blessure; voici le résultat de nos investigations :

Examen extérieur.

Cadavre d'un homme d'une trentaine d'années, fort et bien constitué, portant aux bras de légères écorchures et de petites ecchymoses oblongues, produites probablement par les ongles et les doigts de son adversaire. (Il y avait eu lutte).

La peau du ventre, de la poitrine et des autres parties du corps ne présentait aucune trace ni de contusion, ni de violence quelconque ; on voyait seulement des ecchymoses produites par des morsures de sangsues appliquées la veille.

En examinant la région inguinale du côté droit, nous trouvons le cordon un peu tuméfié, et une incision pratiquée pour le mettre à découvert, a donné lieu à un écoulement de sérosités sanieuses et sanguinolentes, assez abondant, qui provenait d'un foyer situé plus haut dans la cavité du ventre.

Les parois du sac sont fortement ecchymosées, ainsi que les vaisseaux qui sont variqueux depuis longtemps. Les intestins sont mis à nu par des sections convenables faites aux enveloppes de l'abdomen, et se trouvent distendus par des gaz ; leur membrane péritonéale est rosée, épaissie et injectée ; dans quelques points même, elle se déchire et s'enlève avec une assez grande facilité. — Les épiploons sont également rouges et enflammés ; une portion est comme pelotonnée en paquet et déjetée à droite; de plus, dans cette région (le flanc

droit), l'épiploon présente avec les organes voisins, et notamment le colon ascendant, des adhérences nombreuses qui sont les unes récentes, les autres plus anciennes, et la partie inférieure se termine par un appendice très fort en forme de cône, comme s'il avait été moulé dans le canal inguinal. Bien que cette dernière cavité se fût trouvée vide au moment de l'autopsie, il n'en était pas moins évident pour nous que cet homme portait de son vivant une hernie épiploïque mobile.

En soulevant cette appendice et en renversant l'épiplooon vers la poitrine, nous avons mis à découvert beaucoup de sanie noirâtre et épaisse, la même qui avait été signalée dans le sac herniaire; puis il nous a été facile de constater à l'intestin colon une large ouverture quasi-circulaire, du diamètre de deux centimètres et demi à peu près, à bords réguliers et déchiquetés. Cette déchirure était récente; elle offrait l'aspect d'une plaie faite par écrasement ou attrition. Le fond et tout le pourtour de la plaie intestinale se trouvaient souillés de sang, et, dans une étendue d'environ 8 à 9 centimètres au carré, le colon était largement ecchymosé; dans sa propre épaisseur, on distinguait du sang noir épanché, ainsi que de nombreux caillots de même couleur, tout-à-fait consistants, qui étaient interposés entre les membranes et l'intestin.

Sauf quelques traces d'anciennes pleurésies, les organes de la respiration, le foie et le cœur étaient parfaitement sains; l'estomac peu distendu contenait un liquide noirâtre, sans odeur particulière; il était en bon état. — Du reste, à l'exception de la lésion déjà signalée dans le colon, le tube digestif, visité dans toute son étendue, n'a rien offert de particulier pas plus que le cerveau qui lui aussi avait été examiné avec beaucoup d'attention dans tous les points de sa surface et de son épaisseur.

Reflexions. — Certes, je le sais, ce fait n'est pas sans analogues, et l'on trouve dans les auteurs bon nombre d'observations qui ont trait à des lésions de ce genre; mais, dans ces cas, il s'agit presque toujours d'organes, qui, par leur poids

ou leur volume, présentent beaucoup de résistance, comme le foie, la rate, la matrice dans l'état de plénitude, etc.

On avait bien vu un individu dont l'estomac avait été rompu ainsi que le diaphragme ; mais si la peau n'avait pas été déchirée entièrement, au moins elle avait présenté des ecchymoses et quelques élevures par ci par là, ou des espèces de phlyctènes, comme traces de violences extérieures.

Il y a une douzaine d'années que j'ai été appelé avec deux confrères, à donner des soins à un homme qui avait reçu un coup de corne de vache dans l'hypochondre droit ; les vêtements n'avaient point été déchirés, et le pantalon et le caleçon s'étaient moulés sur le bout de la corne ; ils l'avaient coiffé pour servir en quelque sorte à triturer la peau : mais celle-ci au moins, présentait des érosions et des vergetures ; elle était devenue rougeâtre comme elle l'est toujours dans le cas de lésion par frottement ou attrition. — Bien certainement ceci n'est pas douteux pour moi ; elle se serait sphacélée et détachée plus tard si le blessé, qui a succombé avant 48 heures, eût pu vivre assez longtemps. — Cet homme avait présenté, dès le moment de son accident, tous les symptômes d'une violente commotion, avec épanchement, douleurs atroces, syncopes, hoquets, vomiturition, refroidissement des extrémités avec pouls petit et irrégulier. Malheureusement, il ne nous a pas été permis de faire l'autopsie ; mais nous sommes bien convaincus que là, outre une péritonite d'emblée, il y avait quelques ruptures internes, comme lésion appréciable, sans parler de la lésion purement vitale, suite nécessaire de toutes les commotions.

Notre position, depuis quelques années, nous permet de voir tous les jours des blessures ou des plaies par instruments ; mais dans tous les cas qu'il nous avait été donné de constater jusqu'ici, dans tous ceux dont nous avions lu les récits, toujours la peau avait présenté, dans sa couleur ou son épaississement, quelqu'indice de violence.

Le fait que nous venons de raconter n'offre rien de semblable, puisque les téguments n'offraient rien de particulier,

qu'ils étaient parfaitement sains ; grâce à leur souplesse et à leur élasticité, ils s'étaient accommodés à la forme de l'instrument vulnérant sans être lésés.

Chez un sujet exempt de toute maladie antérieure, que serait-il arrivé? Certainement l'épiploon n'aurait point donné prise aussi facile au pied qui l'aurait frappé, et il ne se serait point opéré de déchirures dans l'intestin. — Tous les organes contenus dans l'abdomen auraient probablement glissé les uns sur les autres à la faveur du fluide séreux qui en lubrifie continuellement les surfaces. Le blessé en eût été quitte pour une péritonite traumatique, ou peut-être aussi en portant les choses au pis, pour une inflammation de l'intestin, qui soignée convenablement, aurait pu guérir. —Une plaie à l'intestin ne pourrait être produite que si l'instrument vulnérant rencontrait dans une vertèbre ou dans toute autre portion du squelette, un point d'appui aussi résistant, et l'on ne peut pas en admettre la possibilité à l'occasion d'un coup de pied lancé à un homme debout par un autre homme.

Nous avons signalé ce fait à nos confrères, parce qu'il est rare, et de plus, riche en enseignements de toute nature.

DE L'INFANTICIDE OBSTÉTRICAL,

PAR M. LE Dr **VERGER**, DE CHATEAUBRIANT.

Nous recevons de notre collaborateur une lettre dans laquelle nous trouvons le petit trait historique qui nous semble avoir son opportunité par les temps qui passent.

Les questions d'avortement provoqué, d'accouchement prématuré, d'hystérotomie et d'embryotomie comparées, à l'ordre du jour depuis le rapport académique de M. Cazeaux, lui donnent un intérêt au moins de circonstance.

—

L'Académie de médecine appelée dans sa séance du 30 mars 1852 à donner son avis sur l'infanticide obstétrical au moyen

de l'accouchement prématuré, a refusé, après mûr examen, de lui donner sa sanction.

Il y a un infanticide obstétrical d'une autre espèce : c'est celui de l'accouchement à terme dans les accouchements laborieux. Certaines sages femmes et certains médecins, ennuyés des plaintes de la mère et des assistants, des journées et des nuits passées à attendre les progrès lents de la nature, se décident avec une facilité qui serait blâmée par l'Académie à broyer la tête de l'enfant ou à le mutiler avant d'avoir acquis la certitude qu'il est mort, certitude très difficile à acquérir. Ils se persuadent alors et se laissent trop facilement persuader que l'enfant est mort. On pourrait citer un très grand nombre de faits qui font frémir.

En voici deux entre autres ;

La presse et les tribunaux ont retenti de l'infanticide obstétrical commis par un médecin normand vers 1835. Il coupa un bras pour terminer plus promptement l'accouchement, puis il fit l'extraction d'un enfant vivant, qui mourut sous ses yeux, d'hémorrhagie, quelques instants après sa naissance et ses premiers cris.

5 à 6 ans auparavant un médecin breton, appelé en consultation par un confrère, voulut perforer le crâne, disant qu'il avait la certitude de la mort de l'enfant. Son confrère s'y refusa. On attendit 2 heures ; on put alors appliquer le forceps, et on fit l'extraction d'une petite fille pleine de vie, ainsi que sa mère.

Cette fille vient de se marier cette année. Elle est seule héritière. On lui avait parlé si souvent de la sentence de mort prononcée contre elle, et de l'opposition qu'avait mise un médecin à son exécution, qu'elle est allée elle-même prier ce médecin de vouloir bien venir à ses noces.

La lettre de M. Verger se termine par ce postscriptum, qui a bien aussi son actualité :

« La Grippe règne en nos campagnes depuis trois mois, depuis la sècheresse excessive, elle y fait des ravages en certaines communes. En est-il ainsi à Paris et ailleurs ? La presse

médicale devrait nous l'apprendre. Les éméto-cathartiques, les vésicatoires et les toniques réussissent mieux que les saignées ici en est-il de même ailleurs? L'opium et la belladone à petite doses après ces éméto-cathartiques produisent du soulagement. »

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Considérations cliniques sur les revaccinations et le traitement de la variole.

(Journal des Connaissances médicales.)

L'importance des questions soulevées dans les considérations suivantes, et qui ont été empruntées aux leçons cliniques de M. Valleix par le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, nous engage à les mettre dans leur intégrité sous les yeux de nos lecteurs.

On sait combien de discussions se sont élevées sur la nécessité des revaccinations, discussions dont plus d'une fois nous avons signalé le danger, en montrant qu'elles favorisent l'incurie des familles ou diminuent leur confiance dans un moyen prophylactique, que des hommes éminents du corps médical ne craignent pas d'accuser hautement d'impuissance. Cependant on persiste dans le système d'attaques dirigées contre la vaccine, et récemment encore, nous entendions M. le professeur Trousseau déclarer en présence d'un auditoire nombreux, que le vaccin dégénéré, usé par une longue transmission n'était désormais qu'un préservatif relatif, et qu'il faudrait recourir à une nouvelle vaccination tous les quatre ou cinq ans. M. Trousseau racontait qu'il s'était inoculé huit fois la variole impunément; qu'il avait pratiqué cette opération chez des individus d'âges divers, et qu'il avait été amené par

ces expériences à considérer les sujets vaccinés au commencement du siècle, comme inattaquables par la variole, tandis que les sujets vaccinés depuis trente ans étaient plus ou moins aptes à contracter cette maladie. On pourrait sans doute répondre ici que l'aptitude dont il s'agit tient plus à l'âge des individus, qu'à la dégénérescence du vaccin ; mais d'ailleurs rien n'est moins sourdement établi que cette prétendue décadence de la vaccine. Pour son compte, M. Valleix la nie formellement, et voici à ce sujet les principaux arguments que cet observateur distingué fait valoir en faveur de l'opinion qu'il professe.

S'il est vrai, disait-il, qu'il y ait de nos jours plus d'individus atteints de la variole après avoir été vaccinés, qu'il y a trente ans, c'est qu'il y a trente ans le nombre des vaccinations était beaucoup plus restreint qu'à notre époque, où presque tous les enfants sont soumis à cette opération. En second lieu, on ne tenait pas compte alors de certaines éruptions, tandis que les varicelles dont l'identité de nature est encore contestée, mais qui n'en sont pas moins des varioles modifiées, et qu'à ce titre, il convient de noter comme les varioloïdes. Ce qui démontre ensuite que le vaccin n'a rien perdu de sa propriété primitive, c'est que les épidémies de variole qui sévissent de temps à autre, ne prennent point les proportions considérables qu'elles auraient infailliblement si le vaccin perdait, comme on le soutient, sa puissance au bout de quelques années. Ajoutez qu'alors même qu'il se développe dans le cours ou en dehors de ces épidémies, chez quelques sujets vaccinés, des varioles presque confluentes, et s'accompagnant de symptômes allarmants, on voit vers le septième ou le huitième jour tous ces symptômes s'amender, et la dessication commencer ets'effectuer rapidement. Enfin, et c'est là un fait capital, il est positif que, dans les conditions les plus fâcheuses, la mortalité chez les varioleux vaccinés, est infiniment moindre que chez les autres. A Marseille, en 1852, elle fut seulement de deux pour cent dans la première catégorie, tandis qu'elle était des deux tiers pour la seconde. Depuis cette

époque, la proportion n'a pas changé. La vaccine modifie toujours profondément la variole quand elle ne la prévient pas d'une manière absolue, et si elle ne protége pas également tous les individus, cela tient à d'autres causes qu'à la dégénérescence du vaccin, puisque le *cow-pox* retrouvé dans ces dernières années, n'a pas donné, sous ce rapport, des résultats plus complets que l'ancien virus. La question pendante est donc résolue scientifiquement pour M. Valleix, contre la nécessité de la revaccination. A plus forte raison l'est-elle contre l'inoculation ; mais il est juste de dire que cette dernière a peu de partisans sérieux, ce qui se conçoit quand on sait qu'indépendamment des varioles souvent graves qu'elle donnait contre son intention à des sujets qui peut-être n'auraient contracté cette maladie à aucun degré, elle devenait une cause d'épidémies effrayantes par l'action de son *contagium*. On n'ignore pas, en effet, que Thomson avait constaté par des chiffres que depuis l'introduction de l'inoculation, la mortalité s'était énormément accrue, comparativement à ce qu'elle était pendant les dix années qui précèdent l'emploi de cette méthode de préservation.

Quoi qu'il en soit, et bien que la vaccine n'ait pas cessé de justifier la confiance qu'elle inspirait il y a vingt ans, on n'en doit pas moins convenir que cette confiance a été ébranlée, et que le doute est passé des corps savants dans le public. Il en résulte pour l'homme de l'art, l'obligation de faire quelques concessions à cette disposition d'esprit, ne fût-ce que pour couvrir sa propre responsabilité. D'ailleurs, on n'est pas toujours sûr que la vaccine se soit manifestée franchement. Examinant donc la question au point de vue pratique, M. Valleix a tracé ainsi qu'il suit, les règles très simples qui doivent présider à la conduite du médecin, consulté sur la nécessité de la revaccination.

C'est l'existence ou la non-existence d'une épidémie actuelle de variole, qui doit le guider en pareil cas. S'il y a épidémie, le médecin n'attend pas qu'on lui demande son avis sur l'utilité de la revaccination ; il est le premier à la conseil-

ler pour toutes les personnes vaccinées depuis quinze à vingt ans. Dans l'hypothèse contraire, il se borne à reconnaître les traces de la vaccine. Il fait appel surtout à la mémoire des parents ; il interroge leurs souvenirs pour savoir si, à l'époque de la vaccination, il y a eu ou non des phénomènes généraux. Ceci est très important, parce qu'il est acquis à la science que l'intensité de l'état fébrile et des symptômes d'intoxication vaccinale ont plus de valeur comme cachet d'une vaccine efficace que les caractères spéciaux de cette éruption. Dès lors, si ces souvenirs, si ces caractères sont de nature à dissiper toute incertitude, le médecin déclare la revaccination inutile, et n'y procède qu'autant qu'on insiste pour qu'elle ait lieu. Lorsqu'au contraire, ces éléments d'appréciation font défaut, il doit dans tout état de cause revacciner immédiatement, attendu que, dans le doute, l'abstention serait ici une faute. M. Valleix a fait remarquer, du reste, qu'en revaccinant on n'a pas toutes les chances de mettre le sujet à l'abri de la variole, et qu'on aurait tort de le croire préservé à jamais par le seul fait que le vaccin inoculé de nouveau n'aurait pas pris. L'aptitude individuelle à contracter la variole est de sa nature mobile et capricieuse. Telle personne aujourd'hui refractaire à l'action de cette maladie sera vulnérable et atteinte par elle dans quinze jours. On pourrait citer des sujets revaccinés chez lesquels le vaccin n'avait pas pris, et qui trois jours plus tard étaient affectés d'une variole volante.

M. Valleix était entré dans les considérations précédentes à propos de deux malades qui sont venues confirmer ce qu'il avait dit de l'influence de la vaccine sur la marche de la variole. De ces deux femmes, l'une n'avait pas été vaccinée, elle a succombé. L'autre, âgée de trente-trois ans, avait été vaccinée à l'âge de six ans. Elle n'avait conservé de sa vaccine que des traces à peine apparentes; mais elle assurait qu'à cette occasion elle avait eu une fièvre assez forte. Aussi, chez elle, l'éruption variolique a-t-elle, à part un érysipèle de la face, parcouru ses périodes sans accident, et présenté jusqu'à

la fin un caractère de bénignité notable, quoiqu'en certaines parties du corps les boutons fussent très rapprochés et même confluents.

Dans ces deux cas et dans plusieurs autres qui leur ont succédé, M. Valleix a fait appliquer sur la face un mélange d'onguent mercuriel et d'amidon pour empêcher le développement des pustules. Nous ne rappellerons pas à ce propos les nombreuses tentatives faites dans cette intention depuis Cotugno jusqu'à nos jours. Après la cautérisation avec le nitrate d'argent, on a essayé les topiques mercuriels, et parmi ceux-ci, l'emplâtre de Vigo a, pendant longtemps, joui d'un crédit tout spécial. Mais comme le masque formé par la juxtaposition des bandelettes emplastiques tendait continuellement à se déranger, M. Briquet a eu l'idée de substituer à cet emplâtre une pommade hydrargyrique composée de la manière suivante :

Pr. Onguent mercuriel. 2 parties.
Amidon. 1 partie.

L'amidon est associé ici à l'onguent mercuriel pour rendre celui-ci moins diffluent, et l'empêcher de couler le long des joues. Dans les applications que nous en avons vu faire, la proportion d'un tiers d'amidon pour deux tiers d'onguent n'ayant pas paru suffisante pour donner la consistance convenable, M. Valleix a prescrit un mélange ainsi préparé :

Pr. Onguent mercuriel. } aa parties égales.
Amidon. }

Cette nouvelle formule a parfaitement atteint le but qu'on se proposait. Les pustules constamment recouvertes de cet enduit se sont transformées en papules, et aucune d'elles n'a suppuré.

Comment s'opère cette transformation? On ne saurait le dire positivement. Est-ce à l'action antiphlogistique du mercure qu'il faut en faire honneur? On avait quelques raisons de le penser, d'après ce qu'avaient observé après Zimmermann, MM. Serres et Briquet; mais des effets semblables ayant été obtenus par M. Aran avec le collodion, il a fallu recon-

naître que le rôle joué ici par le mercure n'a pas l'importance qu'on lui attribuait. Le collodion pourrait effectivement remplacer la pommade mercurielle qui, comme lui, n'agit peut-être que mécaniquement sur les pustules ; mais il présente quelques inconvénients qui l'ont fait abandonner. Il se rétracte, et comprime les parties sous-jacentes d'autant plus violemment que la face est alors tuméfiée. Cette compression est allée dans un cas jusqu'à produire le sphacèle superficiel des téguments du nez.

D'un autre côté, si la couche est trop mince, le gonflement la fait éclater. Peut-être un jour évitera-t-on ces deux excès, en se servant du collodion plus souple et plus élastique, que M. Robert Latour obtient par l'adjonction de l'huile de ricin ; mais cette combinaison n'a pas été suffisamment employée pour en juger le mérite, et jusqu'à nouvel ordre, il est prudent de s'en tenir aux pommades que nous venons d'indiquer. Quant aux pustules volumineuses qui apparaissent sur la conjonctive ou sur les lèvres, M. Valleix les cautérise à la manière de M. Velpeau. Il les ouvre à l'aide de ciseaux fins, et en touche l'intérieur avec la pointe d'un crayon effilé de nitrate d'argent. En combinant ainsi ces deux méthodes, on évite souvent des lésions fort graves des yeux, on diminue le gonflement de la face, et comme, au lieu de pustules, vous n'avez que de petits tubercules aplatis, qui s'affaissent graduellement, vous prévenez la rupture du derme et les cicatrices indélébiles de la maladie.

Nous ne parlerons pas du traitement général de la variole, qui ne présente rien de particulier quand l'éruption suit régulièrement ses phases. Qu'il nous soit permis seulement de faire remarquer en terminant, que les opiacés à petite dose, exercent une action sédative notable sur le délire et l'agitation, qu'on voit survenir dans le cours de cette affection. M. Valleix prescrit en pareilles circonstances un julep diacodé, et une pilule d'extrait gommeux d'opium de trois centigrammes. Or, loin de congestionner le cerveau, comme on l'aurait craint il y a peu de temps encore, ces narcotiques

modifient très avantageusement les troubles nerveux, et calment le délire avec une promptitude que nous croyons digne de fixer l'attention des praticiens.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Des tumeurs vasculaires de l'urètre de l'homme, par H. B. NORMAN, chirurgien de l'infirmerie du Nord à Londres.

Cette affection, qui est assez commune chez la femme, se présente beaucoup plus rarement chez l'homme. Broomfield, dans ses *Observations Chirurgicales*, indique l'existence de ces tumeurs chez l'homme ; mais sans en donner d'observations. On trouve, dans l'ouvrage d'Arnaud sur les moyens de guérir les maladies de la vessie et de l'urètre, trois observations de tumeurs de ce genre.

La première a pour sujet un vieil officier qui depuis 20 ans souffrait d'une excroissance polypeuse, sortant par l'orifice de l'urètre et faisant au dehors une saillie de près d'un demi pouce. Cette végétation était rouge, fibreuse et molle, et fermait presque complétement l'orifice de l'urètre. Elle rendait la sortie de l'urine un peu douloureuse et le jet du liquide était tourné en spirale. Le malade avait pris l'habitude de couper cette excroissance lorsqu'elle devenait trop gênante. Après avoir duré environ 35 ans, elle finit par se dessécher spontanément et disparut pour ne plus revenir.

2^me^ *Observation.* — M. Key fut consulté en 1745, pendant qu'il était en Flandres, par un gentilhomme qui depuis 6 ans avait une blennorrhagie obstinée. En entrouvant l'orifice de l'urètre qui était très large, le chirurgien découvrit une petite masse de chair qu'il amena au dehors avec une pince,

et qu'il enleva d'un coup de ciseaux. La guérison ne tarda pas à s'opérer.

Dans le troisième fait, qui est également dû à M. Key, il existait depuis 8 ans une incontinence d'urine due à une carnosité située près du bulbe de l'urètre et accompagnée d'un écoulement purulent. M. Key traita ces accidents au moyen des bougies médicamenteuses qui, après trois semaines de suppuration, amenèrent la sortie d'une substance charnue de la grosseur d'un pois.

Le quatrième cas s'est présenté récemment à l'hôpital de l'Université dans le service du Dr Erichsen. Le sujet, âgé de 21 ans, s'était présenté pour être traité d'un rétrécissement de l'urètre. En examinant ce canal, le chirurgien remarqua en dedans de l'orifice une tumeur vasculaire, d'un rouge vif, mamelonnée, semblable à une mûre et saignant au moindre contact. Elle ne naissait point par un pédicule rétréci et quoique du volume d'un noyau de cerise, était complétement logée dans l'urètre. Elle fut enlevée d'un coup de ciseaux ; mais elle repullula : ou renouvela l'ablation et l'on eut soin de toucher le lieu de son insertion avec le nitrate d'argent. Elle ne reparut plus. Elle était le seul obstacle à la sortie de l'urine ; il n'existait pas de retrécissement.

Enfin, mon ami M. Quain m'a appris qu'il avait eu occasion d'examiner l'urètre d'un malade auquel il donnait des soins pour une phthisie pulmonaire, et qu'il avait trouvé à l'orifice du canal une tumeur spongieuse et villeuse, qui s'accompagnait d'un écoulement muqueux.

D'après ces faits, on voit que les tumeurs de l'urètre chez l'homme ont la plus grande analogie avec celles que l'on observe chez la femme. Les accidents qu'elles déterminent ont aussi la plus grande ressemblance. Ce sont des écoulements muqueux, de la difficulté dans l'émission de l'urine, de l'incontinence d'urine, de la douleur. Seulement la sensibilité de la tumeur paraît moins grande que celle que l'on observe chez la femme.

Comme on le pense bien, le même mode de traitement est

applicable dans les deux cas. La cautérisation semble ici, comme chez la femme, une précaution nécessaire pour prévenir le retour de la maladie. Nous la voyons dans deux cas récidiver, faute d'avoir employé ce moyen préventif.

(*London journal of Medicine. Mars* 1852 *p.* 236.)

Déchirure de l'utérus pendant l'accouchement, passage de l'enfant dans la cavité abdominale : Gastrotomie, Guérison de la mère, par le Dr Field.

Le 25 décembre 1850, à 3 heures de l'après-midi je fus appelé près d'une femme mulâtresse, âgée de 33 ans, qui était dans le travail de l'enfantement depuis environ 6 heures. Le col était dilaté dans l'étendue d'une pièce de 3 francs environ ; les douleurs étaient violentes, le travail naturel, la présentation en première position.

Comme il s'agissait d'un 6me accouchement, comme le bassin était bien conformé et les parties molles bien lubrifiées et élastiques, je pensai que les choses marcheraient d'une manière satisfaisante. Pour calmer un peu l'intensité des douleurs, j'administrai un calmant. Je ne la revis que le lendemain à 8 heures du matin. Les douleurs avaient cessé depuis la veille, à 9 heures du soir. La respiration était précipitée et accompagnée d'une forte dyspnée. Le pouls était petit, faible et accéléré : mais il n'y avait ni nausées, ni prostration, ni tendance à la syncope ; il n'y avait pas non plus d'écoulement de sang par le vagin. Le toucher me fit reconnaître que l'utérus était remonté, et ayant introduit mon doigt dans le col, je ne retrouvai plus le fœtus. En examinant l'abdomen, on sentait distinctement la tête de l'enfant derrière le pubis et les fesses, en haut, contre le diaphragme.

Dans une consultation avec deux de mes confrères, il fut décidé qu'on essaierait de retirer l'enfant par la déchirure de l'utérus ; mais cela fut impossible. Nous nous décidâmes alors pour la gastrotomie. Une incision de 6 pouces d'étendue, partant de l'ombilic fut dirigée vers le pubis : elle fit rencontrer immédiatement le fœtus dans la position que nous avions

reconnue. Il était fort et bien développé, et comme il était placé en avant de la masse intestinale, nous n'eûmes aucune difficulté pour en faire l'extraction. Le placenta fut retiré au moyen d'un léger effort. Après avoir épongé avec soin le sang et le liquide amniotique qui avaient pénétré dans la cavité abdominale, la plaie fut réunie au moyen de 4 ou 5 points de suture. Une potion calmante fut prescrite.

Le lendemain 27, nous donnâmes des mercuriaux pour combattre d'une manière préventive l'inflammation péritonéale que nous avions à redouter. 4 grains de calomel et 1 grain d'opium furent administrés toutes les 6 heures, jusqu'à production du ptyalisme qui survint le troisième jour.

Sous l'influence de ce traitement, aidé de l'usage de quelques calmants, il ne se développa point d'accidents. Dès le 5 janvier on put commencer à donner des aliments, et le 14 février, c'est-à-dire sept semaines après l'opération, la malade pouvait se promener dans la cour, et elle avait déjà notablement repris des forces et de l'embonpoint.

(*The Charleston medical Journal*. n° 3, 1851, p. 360.)

Deux observations d'anévrysme poplité traité avec succès par la compression, par le Dr J. R. Wood, chirurgien de l'hôpital de Bellevue à New-York.

1re *Observ.* — J. Morgan, âgé de 30 ans, charpentier, jouissant habituellement d'une bonne santé, entra à l'hôpital le 29 décembre 1849. Un an auparavant, il avait fait une chute du haut d'un échafaudage sur lequel il travaillait, et reçut un coup violent dans le jarret. Il en résulta une inflammation avec gonflement de cette partie, et douleur vive : au bout de 8 à 10 jours, ces accidents furent calmés ; mais le blessé reconnut sur ce point, l'existence d'une petite tumeur dure et arrondie, qui depuis n'a pas cessé de s'accroître. Elle a aujourd'hui le volume d'une petite orange : sa forme est régulièrement arrondie, et elle est très dure au toucher. La main, appliquée sur la tumeur, perçoit de fortes pulsations, qui sont isochrones aux battements du cœur, et qui cessent quand on

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Mai 1852.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

DES CAUSES MALADIVES,

AU POINT DE VUE ANALOGIQUE;

PAR M. ANTHOINE, DE BEAUCAIRE (1).

Connaître et distinguer une maladie est un des principaux buts et souvent l'écueil de la médecine. Aussi, n'est-ce pas trop, quelquefois, pour atteindre ce but, de l'application de toutes nos facultés, tant physiques qu'intellectuelles. L'art, il est vrai, enrichit chaque jour les premières de moyens plus variés et plus sûrs; mais si parfaits qu'ils soient, leur application ne peut fournir que des matériaux et des témoignages, dont il appartient ensuite à l'intelligence seule d'apprécier la valeur et les rapports. Il importe donc aussi de savoir employer cette dernière faculté dans toute l'étendue de ses moyens; car, c'est peu d'avoir bien perçu, il faut comparer et juger, et si les arts agrandissent la perception, la philosophie apporte aussi dans les instruments de la raison des perfectionnements dont la médecine doit profiter : La médecine, peut, après avoir emprunté à la philosophie ces instruments, les lui rendre plus délicats et plus parfaits; car si la médecine se sert des méthodes philosophiques, celles-ci se perfectionnent en s'accommodant à la science la plus difficile à manier. On a assez dit ce que la médecine doit à

(1) Cette étude savante, produit légitime du vitalisme de Montpellier, serait sujette à bien des annotations critiques de notre part pour la confusion qu'elle fait de la Force vitale et du Principe vital; mais l'examen de l'enseignement philosophique de cette école célèbre que nous ouvrons dans ce même cahier de la Revue, nous dispense de ce soin. (*Note du Rédacteur.*)

qu'à la cuisse : on permit même au malade de marcher un peu.

Le 20 février, la tumeur avait presque disparu : les veines du membre sont volumineuses, mais moins qu'elles ne l'ont été précédemment. Il y a un peu d'engourdissement; mais ce phénomène a également diminué.

Le malade est sorti complétement guéri.

2e *Observ.* — A. B. âgé de 33 ans, voiturier, adonné à l'ivrognerie, a été affecté de syphilis qu'il a traitée par les mercuriaux. Il a reconnu il y a un mois seulement, l'existence d'une petite tumeur située dans le jarret, et accompagnée d'un peu de douleur. Il l'attribue à un effort qu'il a fait en sautant. Il ne s'en occupa pas d'abord; mais ayant fait une chute en sautant, il survint une vive douleur, la tumeur augmenta rapidement, et il fut obligé de réclamer les secours de l'art. Aujourd'hui 28 juin 1850, la tumeur a le volume d'un œuf d'oie : elle est le siége de pulsations, dont chacune était accompagnée d'élancements douloureux. Le membre était œdématié au-dessous du genou.

On pratiqua la compression comme dans le cas précédent, au moyen du compresseur de Dupuytren, appliqué à la partie moyenne de la cuisse, alternativement avec le pouce appuyé sur la branche du pubis. La compression au moyen de l'instrument, a été commencée le 28 juin, à neuf heures du matin. La première application a été d'une demi-heure de durée, il a fallu la cesser à cause de la douleur qu'elle déterminait. Le passage du sang dans le vaisseau a été arrêté par la compression de l'artère fémorale exercée sur la branche du pubis. Au bout de vingt minutes, la pression instrumentale a été reprise. Les aides laissés en permanence près du malade, doivent employer alternativement l'un et l'autre moyen.

Dès que la compression fut pratiquée, la jambe et le pied devinrent froids; mais la chaleur ne tarda pas à revenir à la partie supérieure de la jambe. Les veines superficielles parurent distendues, mais ne tardèrent pas à diminuer de volume. Vers quatre heures de l'après-midi, le malade se plaignit

d'une douleur déchirante dans le genou et la jambe ; mais elle ne dura que quelques minutes, et une heure plus tard, on put sentir les battements de l'une des artères articulaires internes. A neuf heures du soir, la tumeur était dure et incompressible : on n'y rencontrait plus de battements, même lorsqu'on supprimait complétement la compression. Néanmoins, on prescrivit de la continuer ; mais en serrant un peu moins.

29 *Juin.* — La compression a été continuée sans interruption depuis vingt-quatre heures. Le malade a présenté quelques symptômes de *delirium tremens*. On ne sent pas de battements dans la tumeur, bien qu'on sente les pulsations de l'artère fémorale, jusqu'à un pouce de distance de l'anévrysme. La jambe est toujours froide.

30 *Juin.* — On a continué la compression, mais plus légère : le malade peut maintenant supporter l'application du compresseur, pendant deux heures de suite. Le membre a repris sa chaleur naturelle.

2 *Juillet.*—Tout va bien : la compression est maintenant s légère, que l'instrument peut rester en place pendant trois ou quatre heures à la fois ; puis il suffit de le déplacer un peu en haut ou en bas ; aussi on peut cesser la compression avec le pouce. L'œdème du membre diminue, ainsi que le volume de la tumeur. 6 *Juillet.* — Tout va parfaitement. On laisse encore le compresseur en place, pour obliger le malade à rester au lit.

20 *Juillet.* — La tumeur est en voie de résorption. L'œdème du membre a beaucoup diminué. Le malade reprend les mouvements de sa jambe ; on lui permet de se lever et de se promener avec des béquilles. Tout le membre est entouré d'un bandage roulé, des compresses graduées sont appliquées sur le trajet de l'artère fémorale. On sent les battements d'un grand nombre de petites branches artérielles, placées autour du genou ; mais il est à noter que depuis le commencement

du traitement, il n'a plus été possible de reconnaître les battements des artères tibiales.

(*American Journal of the medical sciences*. Juillet 1851. p. 279).

Deux observations de kyste de l'ovaire, dont le liquide s'est évacué par la trompe de Fallope, par le Dr Robertson, médecin de l'infirmerie de Kitchin.

Mme ***, jeune femme, mariée, d'une santé délicate, me consulta au mois de Juin 1847, pour une notable augmentation de volume du ventre. Il y avait plusieurs mois déjà que l'abdomen avait pris un accroissement progressif ; mais depuis deux mois surtout, cet accroissement était devenu plus rapide. Aujourd'hui le ventre a le volume qu'il présente au terme de la grossesse. Les règles se sont maintenues avec régularité. La malade ne pense pas avoir jamais été enceinte ; elle ne rendait qu'une petite quantité d'urine trouble. Une tumeur fluctuante remplissait le bassin, et comprimait le rectum, et là on pouvait reconnaître l'utérus placé très haut dans le bassin ; il était petit. Le cathétérisme vésical fut pratiqué : la vessie était vide. La malade me dit qu'un an auparavant elle avait une semblable tumeur, qui avait disparu à la suite d'un immense évacuation de liquide par le vagin. Elle attribuait le développement de cette première tumeur à un excès de marche. Depuis quelques années, sa santé était délicate ; elle souffrait beaucoup de dysménorrhée. Quelques jours après que j'eus vu cette malade, il survint tout-à-coup, pendant qu'elle était au lit, un écoulement abondant d'un liquide blanchâtre, des plus fétides, dans lequel nageaient de nombreux flocons blancs et verdâtres, d'aspect membraneux. Il s'en écoula de quoi remplir deux vases de nuit. Le ventre reprit immédiatement son volume normal ; l'écoulement, au bout de quatre mois, était réduit presqu'à rien ; mais il survint des symptômes de phthisie, et la malade succomba au mois de septembre 1848.

A l'autopsie, nous trouvâmes de nombreuses adhérences dans le bassin, où tous les viscères étaient réunis en une seule

masse. Dansl'ovaire droit, on rencontrait un kyste du volume d'une orange, affaissé sur lui-même, plissé, et contenant un peu de liquide semblable à celui qui avait été rendu par le vagin. Cette poche communiquait avec la trompe de Fallope, à laquelle adhéraient encore 2 autres kystes de même apparence, mais quatre fois plus petits. Il y avait aussi dans le même ovaire, un kyste du volume d'une orange, rempli par un liquide glaireux. Dans l'ovaire gauche, existait un kyste offrant précisément la même apparence que le premier que j'ai décrit, mais entièrement vide; il communiquait avec la trompe de Fallope du côté gauche. Ces deux conduits étaient dilatés. L'utérus était sain, mais plus dur que dans l'état ordinaire.

Le 2e cas a de l'analogie avec le premier; mais il est moins complet.

Mme G. . . âgée de 36 ans, d'une constitution scrofuleuse, mariée, mais n'ayant jamais été enceinte, ayant une menstruation régulière, a commencé à remarquer il y a seize ans, une tuméfaction dans la fosse iliaque droite. Cette tuméfaction a augmenté lentement, et d'une manière progressive. Lorsque je l'examinai au mois de décembre 1848, le ventre avait l'apparence qu'il présente au huitième mois de la grossesse. Je reconnus les symptômes d'une tumeur de l'ovaire. Au mois de février 1849, la malade, en s'éveillant un matin, se trouva inondée jusqu'aux épaules, par un mélange de sang et de pus qui s'était écoulé par le vagin. Cet écoulement continua longtemps encore avec abondance : pourtant, au bout de six mois, il était presque tari. La santé de la malade s'est rétablie, et le ventre a repris son volume normal. Aujourd'hui 21 septembre 1851, cette dame est dans un état assez satisfaisant, et les viscères abdominaux paraissent tout à fait sains.

(*Lancet*, 11 Octobre 1851, p. 343.)

Dr Bell.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Correspondance officielle. — Mémoire sur les eaux thermales des Pyrénées. — Névralgie intercostale. — Choléra. — Anneaux métalliques. — Maladies charbonneuses. — Médication bromo-iodurée. — Buste de Pariset. — Hygiène des enfants trouvés nouveau nés. — Méningite cérébro-spinale. — Tournis des moutons.

Erratum. Par une faute de typographie, la séance académique du dernier cahier, qui est datée du 6 avril, doit l'être du 27.

SÉANCE DU 4 MAI 1852. — Présidence de M. MÉLIER. — *Correspondance officielle.* — M. le préfet de police adresse la statistique de la mortalité dans la ville de Paris, dans les mois de janvier, février et mars 1851.

M. le ministre de l'intérieur adresse un mémoire de M. le docteur E. Lambron sur la *thermalité* et la *sulfuration* comparatives de 178 sources sulfureuses de la chaîne des Pyrénées.

Le même ministre adresse plusieurs états de vaccinations.

Névralgie intercostale. — M. Lecadre, du Hâvre, envoie un mémoire étendu sur la névralgie intercostale. (Commissaires : MM. Jolly, Longet et Piorry.)

Choléra. — M. Madin, médecin des épidémies de Verdun, adresse la relation de l'épidémie de choléra qui a régné en 1849, dans l'arrondissement de Verdun. (Commission du choléra.)

Anneaux métalliques. — M. Burq adresse une boîte d'anneaux et un nouveau dynamomètre.

Maladies charbonneuses. — M. Boutet, vétérinaire à Chartres, lit au nom de l'association médicale d'Eure-et-Loir, un savant mémoire sur la contagion des maladies charbonneuses.

Recherches physiologiques et thérapeutiques sur la médication bromo-iodurée. — M. le docteur Lunier, médecin en chef de l'asile des aliénés de Niort (Deux-Sèvres), lit sous ce titre un travail dont voici les principales conclusions :

Première partie. — 1° L'huile de foie de morue agit à la fois par sa substance grasse et par l'iodure et par le bromure de potassium qui entrent dans sa composition ; 2° L'iodure et le bromure de potassium favorisent la digestion de la substance grasse en activant la sécrétion du suc pancréatique ; 3° Cette substance grasse, aliment essentiellement combustible, joue un rôle important dans l'acte de la respiration et dans le développement de la chaleur animale ;

4° L'iode et le brome réunis agissent avec beaucoup plus d'énergie qu'administrés isolément ; 5° On peut remplacer l'huile de foie de morue par la médication bromo-iodurée associée à des substances hydro-carbonées, au chocolat par exemple ; 6° La médication bromo-iodurée augmente la sécrétion des sucs digestifs, active les fonctions organiques, et surtout favorise le développement du système adipeux ; 7° Cette médication détermine quelquefois du côté de la peau et des membranes muqueuses une inflammation légère, qui n'a d'ailleurs nulle tendance à la suppuration ;

8° Elle provoque aussi, mais beaucoup plus rarement, des accidents cérébraux qui affectent la forme de la fièvre nerveuse, et plus encore de la paralysie générale progressive ; 9° Les matières grasses arrivent toutes formées dans le canal digestif ou proviennent de la transformation des principes immédiats non-azotés ; 10° Parvenues dans le sang, elles y sont brûlées immédiatement ou se déposent provisoirement dans les organes pour servir de réserve à la respiration ; 11° Le dépôt de la graisse dans les tissus a lieu quand l'oxygène introduit dans l'économie est insuffisant pour les brûler.

Seconde partie. — 1° La maigreur qui n'a pour cause aucune lésion organique grave, est combattue avec succès par l'huile de foie de morue ou la médication bromo-iodurée associée à des substances grasses ; 2° L'opium, plus que tout autre médicament, neutralise les effets de la médication bromo-iodée ; employé avec précaution, il peut avoir quelque utilité dans le traitement de l'obésité ; 3° La médication bromo-iodurée

doit modifier avantageusement certaines maladies chroniques du pancréas ; 4° Dans la phthisie, l'huile de foie de morue agit surtout en fournissant un aliment à la combustion pulmonaire.

5° Elle est par conséquent contre-indiquée dans la période aiguë de la maladie, alors qu'il est urgent de laisser en repos l'organe malade ; 6° Les eaux sulfureuses agissent surtout dans le traitement de la phthisie pulmonaire par l'iode et le brome qui entrent dans leur composition ; — 7° Dans certains cas de chlorose invétérée, l'on se trouvera bien d'associer la médication bromo-iodurée aux préparations ferrugineuses ; 8° Dans le rachitis, l'huile de foie de morue paraît agir plus spécialement par sa substance grasse ;

9° Dans le coryza chronique et dans l'ozène ulcéreux, la médication bromo-iodurée modifie en général assez rapidement l'état de la muqueuse des fosses nasales; 10° Cette médication, par son action directe sur l'utérus et par l'activité qu'elle imprime à la circulation capillaire, sera employée avec succès pour rétablir ou provoquer la menstruation ; 11° La médication bromo-iodurée seule ou associée aux préparations ferrugineuses, produit d'excellents résultats dans le traitement de la paralysie générale progressive ;

12° Par son influence sur les sécrétions et sur les fonctions digestives, elle détermine dans la folie certains phénomènes critiques que la nature seule est souvent impuissante à provoquer ; 13° Elle est surtout indiquée dans la folie chronique, et plus spécialement dans la lypémanie et l'hypochondrie.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 11 mai. — Rapport et instructions destinés aux médecins des établissements thermaux. Nous ferons connaître ce rapport.

M. le directeur des Beaux-Arts annonce que M. le Ministre de l'intérieur vient de commander à M. Gayrard un buste de Pariset, en marbre, destiné à l'Académie.

Hygiène des enfants-trouvés nouveau-nés. — M. le docteur Simyaux, chirurgien de l'hôpital de Cluny (Saône-et-Loire), adresse une note sur l'*influence* du déplacement des enfants trouvés nouveau-nés sur la santé de ces enfants. Il conclut que cette influence est des plus funestes, et que l'allaitement artificiel est plus funeste encore. (Commissaires : MM. Villeneuve et Mélier.)

Méningite cérébro-spinale. — M. le docteur Mayer (de Belfort) adresse un mémoire sur la méningite cérébro-spinale. L'auteur termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1° La méningite cérébro-spinale épidémique doit être rangée parmi les petites épidémies. Elle coïncide toujours avec une constitution catarrhale ;

2° Elle se déclare dans la saison où dominent le froid et l'humidité, et disparaît dès les premières chaleurs ;

3° Elle consiste en une phlegmasie de nature *rhumatismale* des enveloppes du cerveau et de la moelle ;

4° L'observation et le raisonnement s'accordent à prouver qu'elle n'est point contagieuse ;

5° Elle choisit de prédilection ses victimes dans les recrues ;

6° Elle ne sévit à l'état épidémique que sur les garnisons ;

7° Les causes sont essentiellement inhérentes à la condition du jeune soldat, et peuvent se diviser en physiques et morales;

8° Les causes physiques sont celles qui impriment à la méningite sa nature rhumatismale ;

9° Les causes morales président à la détermination vers les centres nerveux ;

10° Les moyens préventifs de la méningite consistent à soustraire le jeune soldat à de trop grandes fatigues, à l'action des intempéries atmosphériques et à l'influence des passions tristes ;

11° La thérapeutique basée sur la doctrine des éléments morbides peut être scientifiquement instituée du point de vue de la doctrine étiologique qui fait le sujet principal de ce mémoire. (Comm. MM. Roche, Michel Lévy.)

MEDECINE VETERINAIRE. —*Tournis de moutons.* — M. Raynal, chef de service clinique d'Alfort, lit un mémoire dont Voici les conclusions :

1° Le tournis est une maladie du système nerveux occasionnée par un ver du genre cœnure.

2° Elle apparaît le plus ordinairement sur les jeunes agneaux de deux, quatre à douze mois ; plus rarement de quinze à dix-huit mois, et exceptionnellement au delà de cet âge.

3° La marche de cette affection est lente ; elle progresse d'une manière incessante, et détermine l'atrophie du cerveau ou de la moelle épinière.

4° Elle occasionne d'abord l'amaigrissement des animaux, et plus tard la mort.

5° Au nombre des causes principales de propagation de tournis, je place :

A. L'hérédité : *Les brebis et le bélier atteints du tournis le transmettent à leurs descendants.*

B. L'accouplement d'animaux trop jeunes, surtout du bélier, employé à la lutte, à l'âge de six à huit mois, comme cela se pratique dans quelques contrées.

6° Le moyen de prévenir le tournis consiste :

A. A éloigner de la reproduction les femelles et les mâles qui en sont atteints ;

B. A ne faire reproduire que des brebis de trente mois et des bêliers de quinze à dix-huit mois.

7° Si une conclusion rigoureuse pouvait être tirée des observations ayant trait à l'influence d'une première fécondation sur les fécondations subséquentes, il faudrait éloigner de la reproduction les femelles qui, bien que saines elles-mêmes, ont une fois donné des produits affectés du mal.

Je ne terminerai pas ce résumé de mon travail sans adresser mes sincères remerciements à M. Gurreau, vétérinaire distingué à Châteauneuf, qui a bien voulu me communiquer plusieurs observations sur le tournis.

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

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE.

Rapport et discussion sur la nouvelle méthode d'electrisation de M. Duchenne de Boulogne.

De la valeur thérapeutique de l'électrisation localisée.

(Suite : voir le cahier précédent)

La nouvelle méthode d'électrisation formulée par M. Duchenne est aujourd'hui trop connue du public médical pour que nous ayons à la décrire, et nous devons nous borner à apprécier sa valeur thérapeutique.

Les paralysies peuvent affecter à la fois le mouvement et le sentiment. C'est dans les paralysies du sentiment que l'électrisation localisée montre sa plus grande puissance, et nous pouvons le dire pour en avoir été maintes fois le témoin, il est peu d'entre elles qui résistent à son influence.

Vous n'attendez pas de moi que je vous expose les procédés que réclame la localisation de l'excitation dans la peau; ils sont longuement décrits dans la brochure que notre confrère a publiée sur la galvanisation localisée. Je vous signalerai cependant un phénomène qui se montre pendant l'électrisation des anesthésies cutanées, afin de vous prouver la localisation de l'excitation électrique; fait que l'on comprend mal. Lorsque j'ai voulu vous prouver que la paralysie du mouvement, considérée comme état morbide, devait être rapportée exclusivement à la destruction de contractilité des muscles, je vous ai cité un exemple de localisation. Je vous ai dit que si, dans un cas de paralysie du membre supérieur consécutif à une lésion cérébrale guérie, on concentrait l'excitation électrique sur l'extenseur commun des doigts, on voyait ce muscle réagir seul sous l'influence de la volonté ; que tous les doigts pouvaient être fléchis, mais tout autre mouvement des muscles appartenant à ce membre, étaient interdits au malade. M. Duchenne nous a rendu témoin de faits semblables de localisation pour la peau, sur une malade placée dans le service de notre collègue M. Briquet, pour une anesthésie cutanée. M. Duchenne a cir-

conscrit l'action de l'électricité dans la paume de la main droite ; la sensibilité est revenue après 10 minutes de mise en jeu de l'appareil d'induction, et huit jours après cette expérience, la malade sentait encore, mais seulement dans le point qui avait été électrisé. Ainsi, vous le voyez, on peut non-seulement localiser, mais encore limiter et circonscrire l'excitation. Une expérience peut le prouver d'une manière plus remarquable encore. Voici un malade affecté de paralysie du mouvement et du sentiment, vous pouvez rappeler à volonté l'une ou l'autre de ces facultés. Si vous agissez avec des excitateurs humides, l'électricité traversera la peau et ira réveiller seulement les propriétés vitales de la fibre musculaire ; le muscle aura repris ses mouvements volontaires sans que la sensibilité de la peau ait été réveillée ; l'anesthésie est aussi complète qu'avant l'électrisation. Ces phénomènes intéressants prouvent d'une manière incontestable la valeur des procédés de localisation de M. Duchenne, puisque à volonté vous pouvez rendre à un malade la sensibilité ou le mouvement, et que vous pouvez limiter celui-ci à un seul muscle.

L'étude des phénomènes que développe l'électrisation cutanée dans le traitement des anesthésies nous offrirait encore de nombreuses considérations ; mais la crainte d'abuser de la bienveillante attention que m'accorde la Société m'engage à terminer cette nouvelle partie de mon rapport par un coup-d'œil rapide sur le traitement des paralysies du mouvement.

Pour que les agents du mouvement puissent réagir sous l'influence de la volonté, il faut que l'influx nerveux qui arrive au muscle trouve ce dernier en possession de l'une de ses propriétés vitales fondamentales : la contractilité. L'irritabilité et la tonicité ne lui sont pas indispensables. Afin de nous faire mieux comprendre dans la discussion du problème difficile de pathologie que nous allons tenter, nous reprendrons encore notre premier exemple : la paralysie succédant à un épanchement sanguin dans le tissu cérébral.

Si la résorption du caillot sanguin s'effectue rapidement, la

cessation momentanée de l'influence excitatrice du cerveau, n'a pas fait cesser l'aptitude fonctionnelle des muscles, et dès que le tissu cérébral est revenu à des conditions anatomiques telles qu'il puisse reprendre ses fonctions, il produit son influx qui, transmis au muscle par le cordon nerveux resté sain, met alors en action l'agent locomoteur. Pendant toute cette période de la maladie, la perte du mouvement volontaire est demeurée phénomène symptômatique de la lésion du cerveau.

Si au contraire, la lésion cérébrale reste un temps considérable à guérir, le muscle privé pendant cette durée de l'influence nerveuse qui préside à sa contractilité, perd alors le pouvoir de réagir, lorsque l'influx cérébral lui est rendu. C'est alors seulement, comme nous l'avons dit, que le phénomène de la perte du mouvement volontaire cesse d'être le symptôme d'une lésion du tissu cérébral, pour devenir une maladie distincte, caractérisée par la perte des propriétés vitales des muscles.

Cette distinction de la paralysie en phénomène et lésion, symptôme et maladie, est très importante au point de vue de l'intervention de l'art ; car les indications thérapeutiques sont complétement distinctes dans les deux cas, ainsi que nous l'avons déjà dit. Nous y revenons, parce qu'elle n'a pas été faite par les auteurs qui ont traité de l'électricité, appliquée au traitement des paralysies. Or, si pour juger la valeur thérapeutique de l'électricité, on en tente l'emploi dans les cas où les muscles paralysés ne reçoivent pas encore l'influx nerveux, puisque la lésion cérébrale existe encore, l'on comprend facilement que ces expériences ne pourront fournir que des conclusions erronées.

Je n'ai pas besoin de rappeler les propriétés vitales dont les muscles paralysés présentent la lésion ; puisque j'ai dû vous les signaler en traitant du diagnostic différentiel. Il nous reste à vous démontrer le mode d'action de l'électricité dans les paralysies considérées comme maladies.

L'aptitude du muscle à réagir sous l'influence soit de l'in-

flux nerveux sort de l'excitation électrique sont deux phénomènes parfaitement distincts ; la pathologie nous en fournit de nombreux exemples, et nous nous en sommes servis pour diviser les paralysies en deux grandes classes que nous conserverons pour l'étude thérapeutique de l'électricité.

En tête de cette division, nous avons placé la paralysie cérébrale. A quelle époque doit-on intervenir avec l'électricité dans le traitement de cette maladie ? Existe-t-il un signe qui différencie le phénomène symptômatique, de la maladie ? nous n'en connaissons pas. Aussi se basant sur les faits qu'il a observés, M. Duchenne pense que l'on doit tenter l'emploi de l'électricité seulement six mois après l'attaque d'apoplexie, et que si, au bout de huit ou dix jours ou séances d'électrisation; quelques mouvements spontanés ne se montrent pas, on doit cesser ces tentatives et rester convaincu que la lésion des centres nerveux n'est pas encore complétement guérie. Il est un grand principe en médecine pratique, c'est de ne pas nuire au malade, alors même que l'on est mû seulement par le désir de lui être utile.

Dans ces circonstances encore, nous avons à mettre en relief la valeur des procédés d'électrisation de notre confrère. Son appareil peut être gradué à volonté et avec une telle précision que M. Duchenne a fait contracter sous nos yeux, un seul des doigts de la patte d'une grenouille. Dans l'espèce de paralysie dont nous nous occupons, on peut agir avec un courant très faible ; il a d'ailleurs à s'exercer sur un tissu musculaire dont la nutrition et l'irritabilité ne sont pas altérées. Agissant donc avec un courant rare, intermittent, on détermine des contractions sans provoquer des douleurs qui puissent retentir sur les centres nerveux malades.

Ces essais d'électrisation ne sont pas inutiles ; tentés avec la réserve et les soins que nous venons d'indiquer, la mise en jeu du muscle par l'excitation électrique ne peut que disposer la fibre musculaire à réagir plus facilement sous l'influence de l'influx cérébral dès qu'il lui sera rendu.

Du reste, c'est la seule des paralysies dans lesquelles il

faille user de ces précautions. Celles qui résultent de l'hystérie, la paralysie générale progressive, exigent seulement que l'action de l'électricité soit localisée dans les muscles. La sensibilité des agents actifs de la locomotion est peu intense, et lorsqu'elle est modérément excitée, elle ne saurait réagir sur les centres nerveux.

Ces paralysies sont celles qui guérissent le plus vite. Cependant il est certaines paraplégies que l'on observe chez l'homme comme chez la femme, et que l'on désigne chez cette dernière sous le nom de paraplégies hystériques, contre lesquelles, bien que l'irritabilité musculaire se montre intacte et la nutrition normale, l'influence thérapeutique de l'électrisation localisée vient échouer. L'autopsie de deux malades affectés de paralysies générales sans lésion de l'intelligence, faite avec le plus grand soin, sous les yeux de M. Andral, n'a offert aucune lésion organique appréciable. Vous voyez que dans les cas qui semblent lui incomber le plus naturellement l'électricité a aussi ses insuccès.

Les paralysies dans lesquelles l'irritabilité est lésée se montrent plus longues et plus difficiles à guérir. Il est à noter que dans ces maladies la nutrition du tissu musculaire est toujours plus ou moins atteinte. Est-il nécessaire que l'irritabilité et la nutrition reviennent avant de voir reparaître les mouvements volontaires? C'est une intéressante question que nous allons examiner. Comparant l'action de l'électricité à celle de la gymnastique, les médecins qui ne se sont pas occupés de l'étude spéciale de ce moyen thérapeutique ont pensé que la guérison des paralysies était amenée par les mouvements artificiels provoqués par l'excitation électrique. En voyant dans cette classe de paralysie, caractérisée, nous l'avons dit, par la perte de l'irritabilité, voyant les muscles se montrer réfractaires à l'action électrique, ils en avaient conclu que l'intervention de cet agent ne pouvait avoir aucun résultat favorable. Mais l'expérimentation opiniâtre de M. Duchenne est venue nous prouver que l'absence de l'irritabilité ou de contractilité électrique n'était pas une contre indi-

cation au traitement de ces paralysies par l'électrisation ; et dans son mémoire sur la galvanisation localisée, notre confrère cite des faits nombreux de guérisons de paralysies saturnines et de paralysies traumatiques des troncs nerveux qui sont dans ce cas. Pour être moins rapides que dans les cas où l'irritabilité et la contractilité sont conservées, la guérison n'en est pas moins sûre.

C'est un phénomène bien curieux, signalé par notre confrère, que ce retour des mouvements volontaires, alors que l'excitation électrique ne peut provoquer aucun mouvement artificiel. Ce retour de la contractilité nerveuse dans ces circonstances, vient prouver que l'électricité a une action profonde sur l'organisme, dont l'étude ne peut manquer d'offrir un grand intérêt scientifique.

Les faits thérapeutiques démontrent comme les faits pathologiques, la distinction des deux propriétés vitales du tissu musculaire admises par Bichat, et nous appuyant sur des faits du même ordre, nous nous demandons si l'on ne doit pas ranger parmi ces propriétés, la contractilité *tonique* que Bichat a improprement rapportée aux propriétés des tissus. Quelques physiologistes modernes, Müller, entre autres, la nomment contractilité par antagonisme. Cette propriété trop négligée, a, vous l'avez vu, une grande importance au point de vue pathologique ; ainsi je vous ai déjà signalé l'état de flexion des poignets dans les paralysies saturnines, et certaines formes de celles que produisent les affections rhumatismales. Les traits du visage si profondément détruits chez les malades affectés de paralysie faciale, met encore en relief le phénomène produit par le défaut d'antagonisme des puissances musculaires.

Pour nous résumer sur l'influence thérapeutique de l'excitation électrique dans les paralysies, nous dirons :

1° Dans les cas où l'irritabilité est intacte, le retour de la contractilité musculaire volontaire est la règle, puisque certaines paraplégies se sont seules montrées exceptionellement réfractaires ;

2° Dans les paralysies avec lésion de l'irritabilité, l'excitation électrique ramène encore les mouvements volontaires le plus souvent, et ce retour a lieu sans provoquer de mouvements artificiels. Cette absence de la contractilité montre que l'électrisation n'agit pas seulement comme la gymnastique par la mise en jeu des muscles, mais porte directement sur l'innervation.

3° Enfin dans les cas où la contractilité tonique est affectée à son tour, bien que l'irritabilité et la nutrition des muscles soient profondément atteintes, c'est sur cette propriété, à laquelle est due la puissance antagoniste des agents du mouvement, que porte l'action de l'électricité, puis sur le mouvement volontaire, enfin sur l'irritabilité. Dr Debout.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Eclampsie saturnine. — Nitrate de bismuth dans la dyssenterie. — Ophthalmie chronique. — Collyre avec l'iode. — Traitement interne du charbon. — Hygroma chronique. — Moyen facile d'extraire des corps étrangers engagés dans l'oreille. — Avis important relatif à trois empoisonnements.

Éclampsie saturnine. — M. Trousseau a fait remarquer, dans ses salles, un jeune garçon offrant des symptômes qui faisaient surgir quelques doutes sur la nature de sa maladie. Ce jeune garçon était peintre d'éventails et, comme tel, faisait un fréquent usage de la céruse. Or, quand il est entré à l'hôpital, il avait des vomissements, des pertes de connaissance alternant avec des convulsions, un pouls d'une lenteur remarquable, et pas de coliques. D'un autre côté, les gencives présentaient le cachet de l'intoxication par le plomb ; ce qui, joint à la teinte sub-ictérique de la peau et aux précédents, porta M. Trousseau à diagnostiquer une éclampsie saturnine, contre laquelle il fit la prescription suivante :

2° Pr.	Calomel.	0gr, 05
	Sucre pulvérisé.	5 00

Mélangez et divisez en douze paquets, à prendre un paquet de deux heures en deux heures.

2° Pr.	Eau de mélisse.	60gr, 00
	Musc.	00 50
	Teinture de belladone.	15 gouttes.
	Sirop d'éther.	aa 15gr, 00
	— de fleurs oranger.	

F. S. A. une potion à donner en trois fois dans les vingt-quatre heures.

Cette médication fut continuée pendant deux jours et suffit pour mettre un terme aux accidents, et montrer, par conséquent, qu'il ne s'agissait pas là d'un commencement de méningite. (*Abeille*).

—

DYSSENTERIE. (*Nouveaux faits à l'appui de l'emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans le traitement de la*). Ce n'est pas seulement contre la diarrhée que le sous-nitrate de bismuth compte les succès les plus remarquables ; c'est aussi contre la dyssenterie, ainsi que M. Monneret l'a signalé dans l'excellent travail qu'il a inséré dans le Bulletin Mais comme les cas de dyssenterie observés par ce médecin ne se rapportent qu'à la dyssenterie sporadique, nous croyons utile de dire que, essayé par M. Pellieux dans une dyssenterie épidémique qui s'est montrée dans les environs de Beaugency, ce médicament a dépassé toutes les espérances que ce médecin en avait pu concevoir, dans l'emploi qu'il en a fait chez des adultes et chez des enfants. Les doses de sous-nitrate de bismuth ont été portées chez les adultes de 8 grammes à 30 grammes par jour, et chez les enfants même fort jeunes à 4, 8, 12 et même 13 grammes. M. Monneret avait donné, en pareil cas, jusqu'à 70 grammes ; il n'y aurait donc aucun inconvénient à aller jusque là si la maladie résistait. Quant au mode d'administration, M. Pellieux pense que le plus commode consiste à l'unir à une potion gommeuse qu'on fait prendre par cuillerées et dans laquelle la poudre de sous-nitrate de bismuth se tient bien mieux suspendue que dans une simple tisane, où sa tendance à gagner le fond des vases en rend l'administration assez laborieuse Il n'est pas nécessaire que le régime alimentaire soit très sévère, à moins d'indications particulières. (*Bulletin de thérap.*)

—

BAINS contre les rhumatismes chroniques ; par M. *Smith*.

Carbonate de soude.	1 kilog.
Essence de térébenthine.	200 grammes.
Essence de romarin.	10 —

Chez les femmes à peau délicate et chez les enfants, on réduit la dose de térébenthine à 50 grammes. On reste dans le bain de dix à quinze minutes. On commence le traitement par 500 grammes de soude, 150 de térébenthine. On répète ces bains tous les deux ou trois jours.

BOLS de copahu et de cubèbe contre l'hématurie ; par le d^r *Avella*.

Copahu.	50 centig.
Cubèbe.	30 —

Faire prendre deux bols semblables par jour. Si l'indication est exacte, une modification évidente ne tardera pas à se manifester dans les symptômes.

—

OPHTHALMIES CHRONIQUES ; cautérisations des fosses nasales ; par M. *Tavignot*.

Poudre d'iris.	30 grammes.
Nitrate d'argent pulvérisé.	1 —
Camphre.	2 —

Une, puis deux prises par jour de cette poudre.

Autre.

Poudre d'iris	30 grammes.
Sulfate de zinc.	2 —
Camphre.	1 —

On peut augmenter la quantité du sulfate de zinc ou substituer le sulfate de cuivre. Il faut en continuer l'usage jusqu'à ce qu'on ait obtenu une sorte d'inflammation érythemateuse de la muqueuse nasale.

—

COLLYRE AVEC L'IODE. — Eau distillée. 30 grammes.

Teinture d'iode.	6 —
Iodure de potassium.	4 —

Ce collyre détermine une réaction phlegmasique assez intense, et néanmoins son action résolutive a paru, dans plusieurs cas, d'une énergie extrême. M. Tavignot l'a employé pour combattre les lésions multiples de la cornée caractérisées par des épanchements plastiques disséminés dans cette membrane, des vaisseaux nombreux à sa surface, un ramollissement de son tissu. Mais, pour agir efficacement, ce collyre doit être récemment préparé, après vingt-quatre ou trente-six heures, l'iode a changé d'état, et le médicament n'agit plus.

—

TRAITEMENT INTERNE DU CHARBON ; par M. *Eutenberg*.

Créosote.	1 goutte.
Esprit de vin rectifié.	10 gouttes.
Décoction de guimauve.	180 grammes.

Une cuillerée de cette potion toutes les heures ; on panse les inci-

sions avec un mélange de créosote, d'essence de térébenthine, d'alcool camphré. (*Nouv. formul.*)

—

L'HYGROMA CHRONIQUE ; fomentations avec le vin scillitique.

Le docteur Don Manuel Serrano est parvenu à faire disparaître deux fois un hygroma chronique par un traitement externe qui consiste exclusivement dans les fomentations de vin scillitique préparé comme suit : On fait macérer pendant quarante-huit heures deux onces de scille dans 1,000 grammes de vin blanc. Il suffit d'appliquer sur la tumeur des compresses trempées dans ce liquide et très souvent répétées, de les maintenir au moyen de quelques tours de bande purement contentifs, sans qu'il soit nécessaire que le malade garde le repos.—Si les résultats obtenus par le médecin espagnol se confirment, il faudra ajouter un moyen de plus à la liste des topiques qui suffisent, dans certains cas, à déterminer la résorption du liquide renfermé dans les bourses séreuses.

—

MOYEN FACILE D'EXTRAIRE DES CORPS ÉTRANGERS ENGAGÉS DANS L'OREILLE. — On lit dans le journal allemand *Medicinische central Zeitung*, que M. Engel ayant à extraire un noyau de cerise du conduit auditif d'un enfant de sept ans, eut l'idée d'y introduire, au moyen d'une sonde, une petite bande d'étoffe enduite d'une couche de colle forte, et la laissa en contact avec le coton jusqu'à dessèchement complet. Le corps étranger suivit facilement l'étoffe.

M. Engel fait observer que des applications antérieures d'huile d'olives n'empêcheraient pas ce procédé de réussir. Il se demande même si on ne pourrait pas y recourir après l'opération de la taille pour extraire certains calculs. (*J. des con. méd. chir.*)

—

AVIS TRÈS-IMPORTANT RELATIF A TROIS EMPOISONNEMENTS. — Trois empoisonnements viennent d'avoir lieu à Paris par de l'*arséniate de soude*. Un de ces empoisonnements s'est terminé par la mort ; les deux autres ont mis la vie des victimes dans le plus grand danger. Cet arséniate de soude provient d'une grande maison de droguerie, qui l'a vendu pour du tartrate de soude. Ce malheur en fait redouter d'autres semblables, car il paraîtrait qu'une certaine quantité de cet produit a été expédiée à des pharmaciens de province.

MM. les pharmaciens jugeront sans doute prudent de soumettre immédiatement à l'analyse le tartrate de soude qu'ils ont en leur pos-

session. On sait que ce sel a été dernièrement proposé comme purgatif insipide, à la dose de 40 grammes.—La justice est saisie de cette affaire.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Pilules du Dr Blaud. — Interdiction de l'affichage des remèdes secrets à Lyon. — Société d'encouragement des sciences, lettres et arts de Milan. Hôpitaux des grandes villes de l'Europe. — Aliénation mentale. — Société jennérienne de vaccine. — La famille humaine.

*** *Pilules du* Dr BLAUD, de Beaucaire; discussion académique. — L'un de nos plus anciens collaborateurs, l'un des plus anciens et des plus honorables membres correspondants de l'Académie de médecine, est menacé d'éprouver pour la seconde fois de la part de la docte compagnie une injustice qui nous affligerait. On sait qu'un décret récent a autorisé les remèdes non inscrits au *Codex*, à la condition qu'ils fussent publiés dans le *Bulletin* de l'Académie. Conformément à cette décision, le Dr Blaud, de Beaucaire, a cru devoir s'adresser à la Compagnie pour obtenir pour les pilules ferrugineuses si connues et si bien appréciées par les praticiens, dont il est l'inventeur, un honneur qu'on a récemment accordé à diverses préparations que la réclame et l'industrie n'ont pas tardé à faire valoir d'une manière passablement abusive. Or, par un singulier retour des choses d'ici-bas, MM. les pharmaciens, et précisément ceux sur le rapport desquels ont été approuvées les préparations auxquelles nous faisions allusion tout à l'heure, cherchent à obtenir une décision contraire au vœu de M. Blaud, et en opposition avec trois rapports successifs faits par les hommes les plus compétents, sous prétexte que les conclusions favorables de ces rapports pourraient devenir prétexte à exploitation mercantile. Ce scrupule tardif nous rappelle l'espèce de consolation adressée par Méphistophelès au Docteur Faust, lorsque celui-ci se sent bourrelé de remords en voyant l'innocence punie des crimes dont il est l'auteur : Que voulez-vous, Docteur, lui dit le démon, eh! pourquoi vous affliger? *Ne faut-il pas bien que justice se fasse*? heureusement, il y a encore dans le sein de l'Académie des savants qui n'entendent pas la justice de cette manière. M. H. GAUTHIER de CLAUBRY a soutenu la cause des pilules Blaud dont il a confirmé la bonne préparation et l'inaltérabilité, et M. Gibert a défendu avec

chaleur la juste réclamation de notre estimable confrère .. Espérons encore qu'on voudra bien ne pas le punir des fautes d'autrui, et que pour cette foi du moins, nous n'en serons pas réduits pour toute consolation à l'adage Méphistophélique qui n'a que trop souvent ici bas sa déplorable application !

⁂ *Interdiction de l'affichage des remèdes secrets à Lyon.* — « Monsieur, les abus réels et sérieux provenant de l'indication dans les annonces de mise en vente des remèdes faites par MM. les pharmaciens, ou par les auteurs ou dépositaires desdits remèdes, des propriétés qui leur sont attribuées pour le traitement de certaines maladies, et les plaintes nombreuses qui nous ont été adressées à ce sujet, ont déterminé l'administration à faire exécuter d'une manière rigoureuse les arrêtés en vigueur, qui lui ont paru susceptibles d'assurer l'amélioration complète de service.

» J'ai, en conséquence, l'honneur de vous prévenir que l'article 3 de l'arrêté de police de mon prédécesseur, en date du 19 juillet 183., approuvé par M. le préfet, sera appliqué à partir de ce jour aux affiches que vous pourrez avoir à faire poser, comme à toutes celles du même genre qui seront soumises au visa de mes bureaux. L'article dont il s'agit est ainsi conçu :

» Aucune annonce de remèdes ne pourra être affichée ni placardée » si lesdits remèdes ne sont extraits du Code pharmaceutique, ou » si le débit n'en est légalement autorisé ; enfin, si ladite annonce » contient l'indication des propriétés desdits remèdes, attendu les » abus qui peuvent résulter des indications de cettte nature.

» Lyon, 18 juillet 1841.

Le Maire de la ville de Lyon,

» *Signé* VACHON-IMBERT, *adjoint*.

La mesure prescrite par le maire de Lyon a été suivie immédiatement d'exécution.

⁂ *Société d'encouragement des sciences, lettres et arts de Milan.* — Programme d'un prix proposé par la section médicale pour l'année 1852. — La société a proposé pour sujet de prix la question suivante :

« Quelles sont les applications vraiment utiles pour la physiologie la pathologie et la thérapeutique, qu'on peut attendre des études entreprises sur les phénomènes désignés sous la dénomination de magnétisme animal? «

Les mémoires devront parvenir (*franco*) à la Société, hôtel Du-

rini, à Milan, dans le courant du mois de février 1853, avec une épigraphe qui sera répétée dans un pli cacheté contenant le nom, prénom et demeure du candidat. Ils pourront être écrits en Italien, en latin ou en français.

Le prix, qui sera accordé en 1853, est de 600 livres autrichiennes (500 fr.).

*** Voici un relevé statistique sur certains points de la science qui nous semblent devoir intéresser le médecin.

Hôpitaux des grandes villes de l'Europe. — La ville de Paris, avec une population d'un million d'habitants, compte plus de 10,000 lits dans ses hôpitaux. Saint-Pétersbourg, avec une population de 476,000 habitants et une mortalité annuelle de 10 à 11,000, a 6000 lits dans ses hôpitaux. A Vienne, avec une population de 400,000 âmes et une mortalité annuelle de 16 à 17,000, a 3,700 lits. A Berlin, dont la population est de 365,000 âmes et la mortalité annuelle de 8 à 9,000 âmes, 3.000 lits. A Varsovie, avec une population de 150,000 âmes, 14 000 lits. Londres occupe le bas de l'échelle : cette ville, qui ne compte pas moins de deux millions d'habitants, et dont la mortalité annuelle est de 45,000 âmes, ne possède cependant que 5 000 lits, c'est à dire la moitié de ce qu'a Paris, et pour une population double. Dans les villes de moindre importance, en Angleterre, il en est de même qu'à Londres : les lits d'hôpitaux sont en fort petit nombre. A Manchester, par exemple, ville exclusivement industrielle de 360 000 habitants, dont la population ouvrière est si serrée et si malheureuse, il n'y a que 193 lits dans les hôpitaux. Il est vrai qu'en Angleterre, les *work-houses* ou maisons de travail, remplacent les hôpitaux à beaucoup d'égards, au moins pour les pauvres assistés par les paroisses.

*** *Aliénation mentale.* Il résulte des relevés statistiques publiés en Angleterre, qu'au 1er janvier dernier, il y avait dans ce pays, renfermés dans les différents asiles d'aliénés, 16,456 individus atteints d'aliénation mentale, dont 7,843 hommes et 8,613 femmes; le nombre des aliénés indigents était 12,059, dont 5,492 hommes et 6,567 femmes.

*** *Société jennérienne de vaccine.* Cette société, qui a pour but de propager en Angleterre les bienfaits de la vaccine, a vacciné dans la ville de Londres, seulement l'année dernière, 7,800 personnes. Le nombre des individus vaccinés par elle depuis sa fondation est aujourd'hui de 241,614.

*** *La famille humaine.* Il résulte d'une statistique intéressante que l'on peut évaluer le nombre des hommes vivants sur la surface du globe à 700 millions, et la perte annuelle par la mort à 18 millions ce qui produit environ 624,400 tonnes de matières animales, lesquelles produisent à leur tour, en se décomposant, 900,000,000,000 pieds cubes de gaz, lesquels sont extraits de l'atmosphère par les végétaux qui les décomposent et les assimilent pour leurs propres usages.

—*Infirmerie pour les fistuleux.* L'Angleterre est le pays des spécialités. Il y a à Londres des infirmeries pour les yeux, pour les oreilles, et même pour les fistules. L'année dernière, 563 malades sont entrés dans cette infirmerie ; 332 ont guéri, 132 ont été fortement soulagés, 11 ont été déclarés incurables.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de médecine légale théorique et pratique, par M. Alph. DEVERGIE, professeur agrégé, membre du conseil de salubrité et médecin de l'hôpital Saint-Louis. (Chez Germer Baillière, éditeur-libraire, rue de l'Ecole de médecine, à Paris.)

Nous ne pouvons pas avoir la prétention d'autre chose que de donner une idée synthétique de cette œuvre en trois forts volumes, où tout ce qui touche de près ou de loin à cette branche nouvelle de la science médicale, se trouve traité sous le double point de vue de la théorie et de la pratique, l'une éclairant l'autre. Mais comme ce ouvrage est à sa troisième édition, et que le nom de M. Devergie rappelle naturellement à l'esprit une véritable renommée d'études spéciales sur la matière, notre travail d'examen doit se trouver par là simplifié. D'ailleurs, la *Revue Médicale* a dit sa pensée à l'apparition de la première édition de cet ouvrage. (Voir le cahier de septembre 1841.)

Il est des livres dont le compte rendu peut à la rigueur dispenser de la lecture. Celui de M. Devergie n'est pas de ce nombre ; tout ce que nous en pouvons dire, au contraire, n'aura d'autre effet que celui d'en démontrer la nécessité. Il est impossible que le médecin, quel

que soit son savoir, quelle que soit sa mémoire, se suffise pour tous les cas et toutes les variétés des cas, dans lesquels son état l'expose à assister et à fournir des lumières à la justice qui les réclame de son autorité. Il lui faut un guide qui le conduise et lui rappelle les moyens de procéder avec ordre et méthode dans l'examen des faits qui lui sont soumis. Le médecin n'est appelé qu'une fois ou deux durant sa vie pratique, à donner son témoignage devant la justice, et pourtant cet appel est assez grave, et la confiance que lui donne là un tribunal est assez importante, pour que toute autre préoccupation ordinaire cède devant la fonction exceptionnelle qui lui est dévolue.

Nous ne croyons donc pas qu'il y ait un seul médecin capable de fournir les renseignements requis, en ne tirant que de son propre fond. M. Devergie, lui même doit avoir besoin de son livre pour suffire à la multiplicité des questions qui peuvent lui échoir comme médecin légiste. Or, si l'auteur lui-même a besoin de consulter son livre, que dirons-nous de la majorité des praticiens, qu'une circonstance, qu'un accident appellent devant la loi pour l'éclairer sur des points où son savoir seul est sans contrôle.

Jamais le médecin n'est plus grand, on le comprend, que lorsque de son témoignage dépendent l'honneur, la fortune et la vie de l'homme; mais plus la mission est grande, plus la responsabilité est engagée, et la responsabilité en définitive, c'est la moralité; c'est-à-dire ce qu'il y a de plus cher et de plus indépendant chez le médecin. Cette moralité implique la connaissance la plus parfaite possible des faits qui sont soumis au praticien par la justice, et cette connaissance requise le met dans la nécessité de s'entourer de tous les éléments qui peuvent la former.

Dira-t-on que de même, que le chirurgien de province envoie les opérations graves aux chirurgiens de Paris, de même le médecin s'excusera devant le tribunal et lui désignera une célébrité spéciale pour le remplacer? d'abord il n'est pas toujours possible à la justice d'attendre, et le médecin est contraint de procéder à des premiers examens; ensuite nous ne saurions approuver cet effacement continuel de la province, et nous croyons enfin que l'ouvrage de M. Devergie qu'ils doivent connaître, leur ôte tout moyen d'excuse, puisqu'ils peuvent y trouver ce qui est requis pour devenir compétent dans tous les cas de médecine légale, comme nous tenons à le leur prouver dans l'exposé rapide que nous allons faire de la matière de cet ouvrage.

La table du livre de M. Devergie en dit bien plus que nous ne saurions en dire dans l'espace qui nous est donné ici, pour un article de bibliographie. Le premier chapitre qui ouvre l'ouvrage, a pour titre : des Certificats, des Rapports et des Consultations médico-légales. Dans ce chapitre, tous les rapports que peut avoir le médecin avec la justice qui l'investit de sa confiance, se trouvent établis, réglés, déterminés. Le praticien y voit jusqu'à la formule des actes qu'il est tenu de rédiger.

Le deuxième chapitre traite de la responsabilité médicale ; nous y voyons le médecin lui-même mis en cause, se défendant et faisant valoir les droits que son titre, son caractère, sa conscience lui donnent devant les lois de son pays.

Le troisième chapitre comprend la médecine légale relative au Mariage, cas d'opposition, de nullité, de séparation de corps, etc.

Dans les chapitres suivants, qui ne sont que le développement de celui là, nous voyons qu'il est traité de la Grossesse pendant la vie et après la mort, de l'avortement et de l'accouchement, de la paternité et de la maternité, de la constatation des naissances et de la viabilité.

Les chapitres IX et X sont consacrés à la législation et aux rapports médico-légaux touchant l'Expositiou, la Suppression, la Supposition, la Substitution de Part, et enfin de l'Infanticide. Dans ce dernier, toutes les questions relatives à l'enfant, toutes celles relatives à la mère sont traitées avec abondance et méthode ; nous ne doutons pas, malgré la multiplicité des circonstances qui peuvent se présenter, que le médecin n'y trouve une lumière suffisante pour se conduire lui-même et fournir les renseignements que la loi peut demander à la science.

Le chapitre XI est dévolu aux Attentats et à la pudeur; le XII à la connaissance des Maladies simulées, dissimulées, prétextées ou imputées. Le chapitre XIII enfin, qui clot le premier volume, traite de la législation des maladies mentales.

Ce qui recommande, selon nous, l'œuvre de M. Devergie, c'est l'exemple du cas à côté de la thèse ; c'est la pratique qui, associée à la théorie, vient l'étayer ; on ne pouvait attendre ce complément nécessaire que de la part d'un homme spécial, qui connût tout ce qu'on a fait avant lui dans l'espèce et qui de son temps a assisté comme témoin ou comme autorité à tous les cas qui se sont présentés devant la justice.

Ouvrons le deuxième volume, qui est tout entier consacré

gislation des Blessures et des Morts diverses dont la justice peut demander raison. Après l'exposé des moyens propres à déterminer si la mort est réelle ou apparente, viennent les moyens de déterminer ses causes : à savoir si elle a été subite, à quelle date on peut la rapporter, etc. Une Histoire générale de la Putréfaction complète ce chapitre avec des détails fournis par la chimie et par toutes les ressources de l'observation médicale. S'agit il des altérations cadavériques que l'on pourrait confondre avec des altérations pathologiques ; le chapitre V de ce deuxième volume apprend à distinguer les colorations diverses que peuvent subir les tissus dans les deux cas. L'étude des ramollissements pathologiques comparés aux ramollissements cadavériques, aussi bien que l'étude des productions gazeuses et des épanchements dans l'une et l'autre circonstance, s'y trouvent suffisantes pour sauver de l'erreur que le praticien peut craindre de commettre, certainement sans être taxé d'ignorance. Ces études sont du plus haut intérêt dans l'espèce.

Après le huitième chapitre vient la législation des Ouvertures de corps et des exhumations judiciaires. Le chapitre X est consacré à l'étude intéressante de ce problème d'architecture, appliquée à l'organisme : une portion du corps étant donnée déterminer la taille, le sexe, l'âge, etc ; on voit les circonstances graves où ce problème demande une solution. Ce chapitre conduit naturellement aux questions d'identité qui sont capitales devant la justice.

Le reste du volume, traite en trois chapitres distincts qui sont autant de traités *ex professo*, du Suicide, de l'Asphyxie en général, de l'asphyxie par submersion et par strangulation, en particulier.

Le chapitre XVII intitulé de la Combustion Spontanée nous aurions espéré de notre auteur sur cette question, une opinion formelle qui eût fait autorité dans la science, nous n'y trouvons, à proprement parler qu'une étude éclectique et un exposé des opinions diverses des auteurs modernes. On sait que les auteurs contemporains répugnent à l'idée d'admettre qu'un corps humain s'enflamme, brûle et se consume de lui même ou spontanément. M. Devergie, frappé de cette opinion négative, se contente d'appeller de nouveaux faits pour se ranger à l'opinion affirmative des auteurs anciens. Rapportant le fait d'une femme dont les membres inférieurs sont brûlés dans leur tiers supérieur, et dont les bas n'ont subi aucune altération, M. Devergie pense que cette combustion doit être attribuée au feu d'une chaufferette qu'on a trouvée près du cadavre charbonné de cette femme.

Le troisième et dernier volume de l'ouvrage est presque tout entier rempli de l'étude des Empoisonnements, et marque les progrès que la médecine légale a réalisés dans cet ordre d'investigations. Après la législation relative aux empoisonnements, viennent les préliminaires sur les poissons et l'épuration des réactifs propres à les découvrir, à les dégager et à les distinguer. Après avoir armé le praticien des connaissances de la matière toxique et des instruments propres à la manifester, l'auteur passe à de véritables traités sur l'empoisonnement par les Gaz, pas les Substances Métalloïdes, par les Acides en général, et en particulier par les Alcalis et les sels qui en dérivent, par les Préparations de Mercure, d'Etain, d'Arsenic, de Cuivre, d'Argent, d'Antimoine, de Plomb. Par les irritants végétaux, les narcotiques, par la morsure et la piqûre des animaux. Toutes les substances capables d'action toxique y sont étudiées sous le double point de vue de leur connnaissance médicale et des moyens de les découvrir dans l'organisation.

Après ce travail suit une analyse qui devrait précéder, ce nous semble, l'exposition médico légale des empoisonnements : cette analyse a pour objet, un Poison étant inconnu, d'en déterminer la nature et l'espèce. Le procédé méthodique pour arriver à cette détermination précise est irréprochable dans le livre de M. Devergie ; on voit qu'il l'a traité avec des vues qui lui sont propres, et le médecin, en présence d'un empoisonnement dont il ignore l'agent, se félicitera de trouver toute tracée la voie qu'il doit suivre pour en atteindre la connaissance.

Ce dernier volume après un tableau synoptique des Contre-poisons qui semblent au premier abord étrangers à la composition d'un livre de médecine légale est terminé par un chapitre essentiel sur les taches et la manière de les interpréter dans leur valeur et dans leur matière.

On conçoit facilement l'insuffisance de notre résumé pour donner en quelques pages une idée d'une œuvre en 3 vol. in-8° de 7 et 800 pages chacun. Aussi, comme nous l'avons insinué dès le début, n'aurons-nous garde d'appeler notre travail ni une exposition, ni encore moins une critique. Si nous avons indiqué à nos lecteurs ce qu'ils doivent trouver dans l'ouvrage de M. Devergie, notre but est rempli ; nous n'avons pas à leur apprendre avec quelle distinction, quelle spécialité et quelle autorité M. Devergie parle en matière médico-légale ; ils le savent aussi bien que nous.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(16 Juin 1852.)

ÉRUPTIONS DARTREUSES ACCIDENTELLES,

PAR CAUSE MORALE.

CLINIQUE DE M. GIBERT, A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Les émotions morales sont une source fréquente de maladies de la peau.

« Les passions tristes de l'âme ont surtout une influence « très marquée sur la production des dartres. *Alibert* cite « dans son ouvrage plusieurs exemples qui mettent cette in- « fluence hors de doute : une femme fut subitement atteinte « d'une affection dartreuse générale, par suite du violent cha- « grin que lui causa la mort d'un enfant qu'elle nourrissait. « Un domestique vit soudainement son corps se couvrir d'une « dartre furfuracée, par l'effet de l'impression vive qu'il « éprouva en voyant traîner son maître au supplice lors des « exécutions révolutionnaires de 93. Nous avons observé à « l'hôpital Saint-Louis un vieillard qui fut subitement affecté « d'un *pithyriasis* général des plus intenses, par suite du « saisissement que lui causa la mort subite et imprévue de « sa femme. Nous y avons vu aussi une jeune femme délicate « et nerveuse, chez laquelle les émotions de terreur produites « par les événements de juillet 1830 avaient déterminé la « brusque apparition d'un *pithyriasis rubra* général, qui « résistait depuis plus de dix ans, lorsque nous l'observâmes, « aux divers traitements conseillés par d'habiles praticiens.

« Un homme que nous reçûmes quelque temps après, fut « atteint d'un *eczema impétiginodes* qui couvrit le cuir che- « velu, les oreilles, le col, les épaules, à la suite de la pro- « fonde impression que lui causa la nouvelle de la mort de « son enfant qui s'était noyé. Chez lui, l'éruption revêtait une « forme aiguë et se dissipa sans retour dans l'espace d'envi- « ron six semaines.

« Rien de plus commun que de rencontrer des individus « qui rapportent l'origine des maladies de la peau dont ils « sont atteints aux émotions morales qu'ils ont ressenties, « aux *révolutions* (suivant l'expression favorite du vulgaire) « qu'ils ont éprouvées... soit que ces émotions tiennent à « des chagrins concentrés et de longue durée, qui ont amené « dans toutes les fonctions, et notamment dans la nutrition « des changements profonds, soit que des impressions subites « et profondes aient momentanément troublé les fonctions « nerveuses et circulatoires de tout l'organisme »

Dans ce dernier cas, il arrive heureusement assez fréquemment, surtout si l'éruption a la forme *impétigineuse*, gourmeuse et dépuratoire, que la maladie de la peau constitue une crise salutaire et accidentelle, sans que cette maladie montre de la tendance à se prolonger ou à récidiver, comme dans le cas où elle est diathésique ou constitutionnelle, en sorte que le pronostic est beaucoup plus favorable que dans toute autre circonstance. Toutefois, dans ce cas même favorable, on voit, pour peu que la constitution générale soit faible, lymphatique, humorale, l'éruption avoir une certaine durée, et résister un certain temps au traitement méthodique.

Les deux observations suivantes sont des exemples de ces éruptions gourmeuses et dépuratoires accidentelles survenant à une époque de la vie bien différente de celle où se montre la gourme proprement dite, toutes deux offrant pour cause une émotion morale et ayant une marche aiguë ou sub-aiguë, et se terminant heureusement à l'aide du temps et de quelques moyens très simples. Toutefois, la seconde observation mon-

tre l'influence qu'a eue sur la marche et la prolongation de l'*impétigo*, la constitution spéciale de la malade.

1re *Observation.* — Collin (Anne-Marie) âgée de 71 ans, blanchisseuse, née à Paris. Entrée le 4 février 1852, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Jean n° 35.

Cette femme, d'une très bonne santé habituelle, et d'une très verte vieillesse, n'avait jamais eu de gourme étant jeune. A l'âge de 7 ans, elle eut la petite vérole. Réglée à 12 ans pour la première fois, régulièrement depuis et abondamment, elle a eu douze enfants (grossesses, accouchements et lactation sans accidents aucuns). En 1849, attaque très forte de choléra, très bien guérie. Elle n'a jamais eu de maladie de peau d'aucune espèce.

Le 25 janvier dernier, son fils, qui demeure avec elle, fut arrêté et resta un jour et une nuit sans rentrer à la maison. Elle fut vivement affectée de cette absence, eut un tremblement nerveux qui dura plusieurs heures. Le lendemain, 26 janvier, elle eut la tête lourde et un peu de fièvre, sans cependant perdre l'appétit, sans courbature. Le même jour elle sentit de vives démangeaisons à la figure d'abord, et vit bientôt apparaître de petits boutons avec chaleur, cuisson et gonflement sur la figure. Presque en même temps des accidents semblables survinrent aux mains, aux bras, aux jambes et sur le devant de la poitrine.

A son entrée, huit jours plus tard, on constate une légère tuméfaction avec rougeur de la face. Il existe des groupes de petites pustules sécrétant une humeur purulente qui se transforme en croûtes légères. L'éruption offre le même caractère aux jambes, aux mains, aux bras. Sur la poitrine, entre les deux seins, une plaque plus étendue et plus enflammée qu'ailleurs. La peau y est rouge, suintante, excoriée superficiellement.

L'état général est satisfaisant et sans fièvre aucune. Appétit modéré, sommeil naturel. On prescrivit une tisane de chiendent nitré, un verre d'eau de Sedlitz purgative tous les matins,

des bains à l'eau d'amidon, des onctions avec le cérat calaminaire sur les points excoriés.

La maladie s'est rapidement modifiée. Tous les groupes d'*impétigo*, au lieu de suppurer abondamment, se sont résolus par desquammation. La peau est restée quelque temps rouge, épaissie, recouverte de squammes ou de croûtes légères avec quelques démangeaisons. Les bains sulfureux n'ont pas tardé à être substitués aux bains amylacés, et la malade est sortie bien guérie après six semaines de séjour.

2e *Observation.* — Cateline (Caroline-Louise), âgée de 54 ans, reperceuse, demeurant rue Aumaire, 40, 6e arrondissement, née à Paris. Entrée à l'hôpital Saint-Louis le 7 février 1852, et couchée au n° 56 de la salle Saint-Jean ; d'un tempérament lymphatique, chairs molles, peau blanche, santé faible, ayant eu étant enfant des gourmes à la figure, sans mal aux yeux, sans ganglions engorgés autour du cou. Réglée à 18 ans seulement; à chaque époque coliques atroces, lipothymie. Mariée à 24 ans. Elle a eu trois enfants; couches très bonnes, sans accidents ni pendant ni après. Ses enfants jouissent d'une bonne santé. Elle a cessé de voir ses règles à 51 ans. Depuis l'âge de 40 ans au moins, cette malade est sujette à des névralgies de la tête de la face. Non-seulement les accès n'ont pas augmenté lors de la disparution de ses règles, mais ils paraissent au contraire depuis lors s'éloigner et diminuer. Ils revenaient tous les mois ou tous les deux mois, surtout à la suite d'émotions vives. Des mouches vésicantes avec pansement au chlorhydrate de morphine soulagent et guérissent ces accès. Dans ces dernières années le chloroforme lui a procuré le même soulagement. Cette femme n'a jamais eu de maladie de peau, excepté une variole légère à l'âge adulte et les quelques gourmes de l'enfance que nous avons signalées.

Du 3 au 6 décembre 1851, cette malade a éprouvé de vives émotions par suite des événements graves de cette époque. Elle s'attendait à un accès de névralgie qu'elle avait prédit, lorsque vers le 12 décembre elle ressentit dans le dos de vives

démangeaisons, et son mari découvrit quelques boutons blanchâtres. Elle put continuer de travailler, seulement avec un peu de malaise. Le 18 janvier 1852, courbature, fièvre, perte d'appétit; pas de névralgie. Apparition de nombreux boutons, d'abord au bras gauche, auquel la malade portait un cautère. Enfin, huit jours avant l'entrée à l'hôpital, nouvelle poussée à la figure, aux mains, aux bras, aux cuisses, enfin par tout le corps, mais néanmoins par groupes pustuleux isolés. Cuisson, prurit et douleur considérables. Un médecin appelé auprès d'elle lui fit prendre des bains de son, des bains sulfureux et la fit frotter avec une pommade contenant du souffre et du calomel. Ce traitement ne fit qu'aggraver le mal et la malade se décida à entrer à l'hôpital.

A son entrée, on constate un peu de fièvre; le sommeil est nul. La langue est blanchâtre; la figure, surtout aux sourcils, est couverte de croûtes jaunâtres, épaisses, formées par du pus concrété. Ces croûtes sont molles et la sécrétion purulente est abondante. A la circonférence on voit quelques pustules de la grosseur d'un grain de millet, reproduisant la forme élémentaire de la maladie. De pareilles croûtes existent dans le dos, sur le ventre, aux cuisses et aux jambes; elles sont isolées, quelques-unes ont la largeur de la paume de la main. Le bras gauche offre une rougeur vive avec excoriation de la peau; suintement purulent. Le mal occupe tout ce bras. Les linges de la malade s'attachent à son corps, et sont fortement salis par le pus. Dans les points où les croûtes se détachent, on voit la peau rouge, enflammée, excoriée. Le cuir chevelu n'offre que quelques pustules. On prescrit une tisane de chicorée additionnée de 2 grammes de bi-carbonate de soude par litre; un verre le matin à jeun, un jour d'eau sulfureuse naturelle d'Enghien, et le jour suivant d'eau purgative de Sedlitz; des lotions émollientes de la peau, des bains d'amidon, de la poudre d'amidon sur les régions suppurantes et excoriées, des cataplasmes de fécule sur les lieux les plus malades.

Bientôt les accidents inflammatoires se calment, la suppu-

ration se tarit, les croûtes se sèchent et tombent... Mais après une résolution générale presque complète, une récidive inflammatoire a lieu aux membres supérieurs, peu après qu'on eut essayé de substituer les bains sulfureux aux bains d'amidon et les onctions avec l'huile de foie de morue, aux simples topiques émollients.

La guérison n'a été complète que le 28 mai, après plus de trois mois et demi de séjour à l'hôpital.

MÉMOIRE

SUR L'ÉTIOLOGIE ET LE MÉCANISME

DES HYDROPISIES,

AVEC DES APPLICATIONS A LA PATHOLOGIE.

PAR M. LE D. M. F. CHATIN.

La question des hydropisies domine presque toute la pathologie ; considérées d'une manière générale, ces lésions paraissent appartenir également à la chirurgie et à la médecine ; néanmoins, les auteurs classiques modernes, en donnant au mot *hydropisie* une acception très restreinte, ont limité la question, et l'ont fait rentrer dans le domaine de la médecine proprement dite.

Dans l'état actuel de la science, et grâce aux recherches de l'anatomie pathologique, l'hydropisie ne doit pas être considérée comme une individualité, comme une entité morbide ; ce n'est pas une maladie, c'est un sympt me qui consiste dans un accroissement de sécrétion séreuse, que des causes très différentes peuvent produire. Énumérer et classer les nombreuses conditions étiologiques de cet acte morbide, rattacher ensuite l'effet à sa cause en étudiant le mécanisme ou le mode de formation de ces divers épanchements, tel est le but que je me propose dans ce travail.

Il est à remarquer d'abord que les auteurs anciens avaient reconnu presque toutes les causes d'hydropisie, qui sont admises aujourd'hui dans la science. Ainsi, Hippocrate parle d'une affection des *lombes*, comme produisant l'hydropisie. N'aurait-il pas voulu indiquer par là la maladie de Bright ?

Erasistrate rapporte toutes les hydropisies aux affections du foie ; Galien combat cette doctrine, et fait dériver toutes ces maladies d'une altération du sang.

Boerhaave signale les causes suivantes : 1° les obstacles au cours du sang ; 2° les oblitérations des vaisseaux lymphatiques ; 3° l'atonie des vaisseaux, et enfin les lésions organiques de plusieurs viscères, la mauvaise alimentation et la fièvre intermittente.

Au 18e siècle, Morgagni admet qu'un obstacle au cours de la lymphe et que la rupture des vaisseaux qui charrient ce liquide, peuvent produire des épanchements. C'est à cette époque, que la théorie de Hunter, fondée sur la découverte des vaisseaux lymphatiques, succède à la théorie de l'absorption veineuse.

Plus tard, la doctrine de Bichat ébranle celle de Hunter, et les belles expériences de Magendie rendent aux veines la part importante qu'elles avaient dans les phénomènes d'absorption.

La théorie de Lower, abandonnée pendant quelque temps, reparaît, établie sur des bases solides.

La division des hydropisies en passives et actives, en aiguës et chroniques, en chaudes et froides, en sthéniques et asthéniques, est tout à fait défectueuse.

Relativement au siége de l'épanchement, il y a des distinctions de noms à établir ; ainsi on sait ce qu'il faut entendre par les dénominations suivantes : *œdème*, *anasarque*, *hydrocéphale*, *hydrothorax*, *ascite* et *hydropéricarde*.

La classification la plus complète et la plus rationnelle est celle qui a été proposée par MM. Monneret et Fleury ; elle a pour base l'action des causes productrices de l'hydropisie ; mais ces causes, dans l'état actuel de la science, n'étant pas

toutes connues, il faut nécessairement admettre des hydropisies *symptomatiques* et *idiopathiques*. Les premières sont toujours consécutives à une altération que l'on peut reconnaître ; les secondes existent sans altération d'organes appréciable ; elles sont peu nombreuses.

Dans la première classe, on distingue des hydropisies par *altération des solides*, et d'autres par *altération du sang*.

Dans la seconde, on place tous les épanchements qui ne peuvent rentrer dans les divisions précédentes, et dont le mode de production est complexe et très obscur.

On peut donc établir trois grandes divisions : 1° hydropisies par altération des solides ; 2° hydropisies par altération du sang ; 3° hydropisies idiopathiques.

La première catégorie reconnaît cinq variétés importantes :

1° Hydropisies déterminées par une affection aiguë ou chronique de la membrane séreuse, qui est le siége de l'épanchement, plèvre, péritoine, arachnoïde, etc.

2° Hydropisies par obstacle à la circulation veineuse.

3° Hydropisies produites par une modification pathologique, survenue dans la structure de la peau.

4° Hydropisies supplémentaires d'une sécrétion normale ou anormale.

5° Hydropisies par répétition sympathique de l'irritation, ou métastatiques.

L'altération du sang, à laquelle on peut rapporter quelques hydropisies, est exclusivement la diminution de l'albumine que l'on observe dans quelques maladies inflammatoires graves, dans la fièvre typhoïde très forte, surtout dans la maladie de Bright, dans l'éclampsie, dans l'état puerpéral.

Il existe encore un grand nombre d'hydropisies, qu'on ne pourrait dans l'état actuel de la science, rattacher rigoureusement aux deux grandes causes que nous avons énoncées. Telles sont : 1° les hydropisies, suite de fièvre intermittente, celles qui se développent sur des sujets qui n'ont plus la fièvre, mais dont la constitution a été profondément détériorée par l'intoxication paludéenne. Ces collections séreuses peu-

vent se rattacher ou à une altération du sang, qui n'est pas encore bien établie, ou à un engorgement viscéral, peut-être à ces deux causes réunies.

Il faut classer encore dans les causes obscures des hydropisies, celles qui paraissent être le résultat d'une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature : y a-t-il dans ces cas une diminution spontanée de l'albumine, comme le pense M. Andral ?

Peut-on classer rigoureusement les hydropisies que les auteurs anglais, et surtout Abercrombie, ont regardées comme symptômatiques d'affections des voies respiratoires ? Pour moi je serai porté à croire que ces hydropisies sont *secondaires*, et qu'elles résultent d'une gêne de la circulation cardio-pulmonaire.

N'est-il pas douteux également que les affections chroniques de l'estomac non-organiques puissent produire des épanchements ? Une dernière hydropisie, de cause très obscure, c'est l'hydropisie congénitale du cerveau ; l'accumulation de la sérosité est-elle le résultat d'un arrêt de développement, comme le pense M. Andral ? ou faut-il admettre avec M. Bouillaud, que l'épanchement précède et détermine l'arrêt de développement. Voilà tout autant de questions qui n'ont pas encore reçu de solution bien déterminée.

Nous avons vu maintenant les états matériels de l'organisme qui amenaient le développement des hydropisies ; il nous reste maintenant à parler de leur mode de formation.

Anatomie et Physiologie pathologiques.

La quantité de liquide épanché est extrêmement variable ; elle est généralement en rapport avec l'étendue de la surface malade. Pour qu'il y ait hydropisie, il faut que la sérosité épanchée soit en proportion anormale; mais il serait impossible de fixer la limite inférieure, surtout d'une manière générale. Le liquide épanché est constamment formé de principes de même nature, mais qui varient seulement dans le rapport de leurs proportions. La sérosité est limpide, incolore ou légérement citrine, quelquefois rougeâtre. Ces nuances tiennent

à la présence d'une quantité plus ou moins grande de matière colorante du sang ; si on l'agite elle forme des bulles nombreuses. Par la chaleur et l'acide nitrique elle donne un coagulum épais ; elle verdit le sirop de violettes et ramène au bleu un papier de tournesol rougi par les acides.

La sérosité contient les mêmes éléments que le sérum du sang : de l'eau, de l'albumine et des sels. M. Alexandre Marcet a découvert une matière particulière qu'il a appelée mucoso-extractive et dont la quantité est très variable.

L'albumine est la matière animale qui prédomine dans la sérosité ; sa quantité est très variable suivant les différentes espèces d'hydropisies. Lorsque, par les moyens ordinaires, la chaleur et l'acide nitrique, on n'arrive pas à découvrir une petite quantité d'albumine, on peut avoir recours à un instrument très sensible fondé sur la polarisation de la lumière.

Dans les hydrophlegmasies au début, le liquide épanché a une pesanteur spécifique très légère ; plus tard on trouve une matière plastique qui se dépose dans la trame cellulaire ou qui surnage dans le liquide épanché. Cette substance, susceptible d'une organisation rapide, se transforme en fausses membranes, et constitue des adhérences qui unissent d'une manière plus ou moins intense les deux feuillets séreux.

Lorsque l'épanchement ne s'est pas effectué sous l'influence d'une cause inflammatoire, les altérations sont différentes : la membrane séreuse est pâle, distendue, comme macérée ; les tissus environnants sont blanchâtres, décolorés. Le tissu cellulaire est plus ou moins épaissi ; les cellules sont distendues, rompues, la peau est brillante. Si l'hydropisie est ancienne. le liquide s'infiltre dans les aréoles du derme.

D'après les recherches de M. Andral, la proportion d'eau des sérosités augmente en raison directe de l'affaiblissement des malades. « De toutes les membranes séreuses la tunique vaginale a donné la sérosité la plus albumineuse. » De toutes les sérosités celle du vésicatoire est la plus riche en albumine ; le maximum et le minimum de l'albumine dans les différentes sérosités, est représenté par les chiffres 76 et 4. Le plus

souvent sur 1000 parties, M. Andral à trouvé les chiffres 50, 40, 30, 20. La proportion d'albumine dans le sang normal est plus considérable que dans la sérosité; elle ne descend jamais au dessous de 55. Il résulte de ces analyses comparées que le sérum ne se sépare pas du sang tel qu'il y est contenu.

L'élément anatomique dans le tissu cellulaire et les membranes sereuses est identique. C'est la fibre cellulaire qui fait le fond de l'organisation; dans un cas, elle est simple; dans l'autre elle est disposée sous la forme membraneuse. Dans les séreuses, il y a une cavité unique, circonscrite par la membrane, et représentée dans le tissu cellulaire par de petits espaces multiples que laissent entre eux lesfaisceaux de ce tissu. C'est dans ces espaces et ces cavités que se forment les épanchements. Ces deux systèmes sont pourvus de vaisseaux capillaires, d'un réseau lymphatique et de nerfs; leurs fonctions consistent dans l'exhalation d'une certaine quantité de sérosité qui est bientôt reprise pour rentrer dans le torrent circulatoire.

La sérosité ne peut être assimilée à un produit de sécrétion, comme la bile, les larmes; elle existe toute entière dans le sérum du sang et ne paraît pas résulter de l'élaboration spéciale d'un organe sécréteur. — Faut-il admettre avec Bichat un système de vaisseaux exhalants et absorbants, chargés de verser et de reprendre cette sérosité. Ces bouches organiques sont regardées comme une création de l'esprit.

Les expériences modernes nous apprennent que c'est dans le réseau capillaire sanguin que se passe l'exhalation. Le sérum du sang éprouve à travers les parois des vaisseaux une véritable filtration au moyen de laquelle il entraîne une portion d'albumine et des sels contenus dans le sang. Dans plusieurs expériences physiologiques, on voit transsuder la sérosité à travers les vaisseaux capillaires, et on assiste, pour ainsi dire, à la formation des épanchements.

On sait, en effet, que le contact des stimulants sur les membranes vivantes ne tarde pas à amener une congestion

des vaisseaux capillaires ; ceux-ci sont bientôt distendus, le cours du sang d'abord ralenti, reste en stagnation, et après un certain temps, l'exsudation commence. Si nous analysons les conditions dans lesquelles se produit ce phénomène important, nous trouvons d'abord : 1° une pression de dedans en dehors sur les parois vasculaires, et par suite leur distension ; le contact prolongé entre le liquide et ces mêmes vaisseaux.

L'analogie qui existe entre ces expériences et les phénomènes qu'on observe dans la congestion et l'inflammation des séreuses me porte à croire que c'est par un mécanisme semblable que l'on voit se former les hydropisies qui ont été classées au commencement de la première division. Les expériences de M. Magendie sur les animaux viennent encore confirmer ces faits.

Si on injecte de l'eau dans les vaiseaux d'un animal, de manière à augmenter la masse du fluide sanguin, on voit aussi les séreuses exhaler de la sérosité. Les vaisseaux capillaires sont, en effet dans les mêmes conditions énumérées précédemment.

L'apparition subite d'une hydropisie après l'ingestion d'une très grande quantité d'eau ne semble-elle pas aussi reproduire l'expérience de M. Magendie ?

Toutefois il faut remarquer que dans ce cas la modification subite du sang peut avoir une certaine influence sur la production de l'épanchement.

L'exhalation étant augmentée dans ces circonstances, que devient l'absorption ? On ne peut séparer ces deux phénomènes, puisque c'est leur rapport normal qui constitue l'état de santé. L'absorption a-t-elle lieu exclusivement par les veines ou par les vaisseaux lymphatiques ? Des expériences à résultats opposés ont été invoquées par les partisans exclusifs de chaque système. Cependant l'absorption veineuse paraît être démontrée par des faits plus nombreux et mieux observés. Ses partisans se fondent sur les nombreuses expériences de M. Magendie, et sur ce fait que le système veineux

existe dans tous les organes et chez tous les animaux, tandis que le système lymphatique manque chez les invertébrés. Ainsi, je crois que dans l'état actuel de la science, il faut admettre que le système veineux est l'organe d'absorption, et que les lymphatiques ne jouent qu'un rôle secondaire dans cet acte physiologique. Ces vaisseaux, dit M. Bérard sont surtout chargés de l'absorption des matériaux que le mouvement de décomposition nutritive élimine des organes.

Si l'absorption s'effectue par les veines, comment a-t-elle lieu, et dans quelles circonstances est-elle modifiée ? On a d'abord admis, puis rejeté les explications mécaniques et chimiques qui avaient été données de l'absorption. Dans ces derniers temps, on a rattaché aux mêmes lois physiques tous les phénomènes de la vie animale, et l'absorption veineuse paraît être un simple phénomène d'endosmose, en vertu duquel la sérosité placée en dehors des vaisseaux, et le sang contenu dans leur intérieur, tendent à se mettre en équilibre de saturation. Il y a échange réciproque des matériaux.

Cette propriété des tissus organiques a été démontrée par M. Magendie.

Sur un chien vivant, il met à nu la veine jugulaire, dépose sur les parois une goutte de dissolution de noix vomique, et quatre minutes après, les effets de cet agent se font sentir. Dans un autre cas, ayant injecté dans les veines d'un cheval une quantité d'eau assez considérable pour distendre le système vasculaire, il dépose sous la plèvre un poison très actif ; tant que le système sanguin est ainsi distendu, l'animal n'éprouve aucun effet toxique ; mais une saignée copieuse étant pratiquée, on voit aussitôt se manifester les accidents. On peut conclure de ces expériences, que la plénitude des vaisseaux détermine l'exhalation de la partie liquide, et que, de plus, elle s'oppose à l'absorption, qui est toujours en raison inverse de l'exhalation.

Le même mécanisme sert aussi à expliquer la formation des hydropisies, par obstacle à la circulation veineuse. Dans ce cas, les capillaires se trouvent placés entre deux forces,

dont l'une active, et l'autre passive ; la première, c'est l'impulsion cardiaque, qui se transmet par les artères ; la seconde est représentée par la colonne sanguine contenue dans la veine oblitérée. Les capillaires, placés continuellement sous la force d'impulsion cardiaque, et ne pouvant se débarrasser dans le système veineux, se distendent et présentent bientôt toutes les conditions voulues pour la production d'un épanchement : Compression excentrique, distension des parois et contact prolongé du liquide. — Le résultat final est donc toujours identique. Cette théorie ressort des travaux d'un grand nombre de physiologistes ; c'est à peu de chose près celle de Müller. — La principale objection à la théorie de la simple transsudation, est prise de l'absence de la fibrine dans le liquide des hydropisies. — Mais la fibrine n'est-elle pas dans le sang plutôt en suspension qu'en dissolution ? Müller, pour expliquer l'absence de la fibrine dans la sérosité, invoque une force particulière qu'il appelle *attraction du tissu vivant* pour la fibrine.

Lorsque cette force est paralysée, comme dans l'inflammation, il y a transsudation de la fibrine.

Il faut invoquer une autre théorie pour expliquer la formamation des hydropisies, qui se rattachent à une altération spéciale du sang, la diminution de l'albumine ; pour cette théorie, on ne peut pas faire intervenir celle de l'endosmose et l'exosmose. Si l'exhalation, en effet, est augmentée et l'absorption diminuée, il faut nécessairement que le liquide qui est en dehors des vaisseaux soit plus dense que celui qui y est contenu. Or, c'est précisément le contraire qui existe. La sérosité épanchée est toujours moins dense, moins riche en matériaux que celle du sang. On peut expliquer le phénomène de la manière suivante : La diminution de l'albumine dans le sang, est une des principales circonstances qui tendent à rompre l'équilibre qui maintient unis les éléments du sang, et de même que dans les inflammations, la fibrine augmentant, tend alors à se déposer et à rentrer sous l'influence des lois physiques ; ainsi, l'albumine venant à diminuer, la propor-

tion d'eau qui lui était répartie, se sépare du sang, entraînant avec elle un peu d'albumine et des sels.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Surdité.—Curabilité du ramollissement cérébral.

(Archives générales de médecine 1er trimestre de 1852.)

Nouvelles recherches pratiques sur les causes, le pronostic et le traitement de la surdité, par le docteur Marc-d'Espine, de Genève.

Voici le résumé de la partie de ce mémoire qui concerne le pronostic de la surdité.

La surdité semble être un peu plus fréquente chez les hommes, de sorte que sur dix sourds qui se présentent, il y en a six du sexe masculin pour quatre du sexe féminin. Quant à la curabilité, la surdité paraît être un peu plus souvent rebelle chez la femme que chez l'homme.

Les surdités doubles se présentent beaucoup plus communément que celles qui n'affectent qu'une oreille. La proportion que l'auteur a trouvée est comme huit à deux. La surdité uni-latérale paraît affecter plus souvent l'oreille gauche que la droite.

Quoique très probablement les vieillards comptent un plus grand nombre de sourds que les jeunes gens, ces derniers recourent plus volontiers aux médecins que les premiers, ayant plus d'espoir de se guérir : c'est ce qui explique comment plus de la moitié des sourds dont il s'agit ici avaient moins de 30 ans. Quant au pronostic, l'âge est fort important à considérer. Ainsi, ont été améliorés ou guéris tous les individus âgés de moins de 10 ans ; les trois quarts de ceux

âgés de 10 à 20 ans ; près des deux tiers de ceux de 20 à 30, de 30 à 40 et de 40 à 50 ans ; le quart seulement de ceux de 50 à 60 ans ; tandis que, au-delà 60 ans, tous les cas traités, sauf une exception, l'ont été sans succès.

Le degré d'ancienneté de la surdité, à l'époque où elle se présente pour être traitée, a une influence générale sur le pronostic, c'est-à-dire que les surdités guéries ne dataient en moyenne que de 14 mois ; que celles qui ont été améliorées dataient de 4 ans et demi ; que les cas qui n'ont été que légèrement améliorés dataient de 6 ans ; et les cas qui ont été entièrement rebelles remontaient à 8 ans, toujours en moyenne. Toutefois les surdités les plus anciennes, ainsi que les congéniales, ont offert des exemples de guérison ou d'amélioration comme les cas récents, même ceux qui dataient de quelques mois, ont offert des exemples d'insuccès.

Le nombre des insuccès est proportionnel au degré d'intensité de la surdité. Les dysécées peu prononcées s'améliorent plus facilement sous l'influence du traitement ; toutefois les cas de guérison complète se rencontrent aussi bien parmi les cas très prononcés que parmi les dysécées faibles. Les cas où il y a une disproportion évidente entre la perception des simples bruits et la faculté d'entendre la conversation, ainsi que les cas où une seule oreille est très sourde et atteinte depuis longtemps, sont particulièrement rebelles au traitement.

L'hérédité ne paraît pas exercer d'influence sensible sur les chances de guérison de la surdité.

La mussitation ou prononciation indistincte et empâtée des sourds n'exclut pas les chances d'amélioration.

La nature du cérumen sécrété par les conduits externes, qu'il soit brun et concret ou jaune et liquide, n'a pas paru avoir de portée sur le pronostic ; tandis que l'absence de cérumen semble être un caractère qui appartient aux surdités rebelles.

La perforation du tympan n'empêche pas les sourds qui en

sont atteints, d'éprouver une notable amélioration de l'ouïe par un traitement approprié.

Des bruits de différentes formes accompagnent fréquemment la surdité : la moitié des sourds est bien affligée de cette pénible complication. Ces bruits apparaissent vers le début de la surdité, continuent plus ou moins pendant sa durée, et cessent lorsque la cophose est entièrement confirmée. Il semblerait qu'une surdité qui ne s'est jamais accompagnée de bruits soit moins rebelle à l'action du traitement ; cependant la proportion des guéris et des améliorés est assez considérable parmi les surdités compliquées de bruits, pour que cette complication ne puisse pas être considérée comme un signe fâcheux.

La forme brusque, rapide ou lente et imperceptible, sous laquelle débute la surdité, n'a pas une aussi grande portée sur le pronostic qu'on pourrait le croire : chacune de ces formes, du moins, peut se rencontrer chez ceux que le traitement a améliorés ; toutefois ce sont les surdités qui, sans débuter brusquement et tout-à-coup, ont cependant paru à une époque que le malade peut préciser, dans l'espace de quelques jours, qui ont offert le plus d'exemples de guérisons.

En étudiant, au point de vue du pronostic les différentes circonstances extérieures et accidentelles ou morbides qui se sont montrées vers l'origine des surdités que M. Marc-d'Espine a traitées ; voici ce que l'on trouve :

Le pronostic de la surdité est surtout favorable lorsqu'on peut le rattacher à l'action de l'air froid ou humide, à un corryza, à une bronchite, à un état habituel d'enchifrènement, à des maux de gorge. L'otorrhée, même celle qui est fétide et s'accompagne d'une perforation du tympan, n'influe pas en général d'une manière fâcheuse sur le pronostic. Les surdités qui se lient aux scrofules, aux gourmes de l'enfance, celles qui tiennent à la présence d'un corps étranger, d'un polype des conduits externes ou des fosses nasales, offrent toutes un pronostic favorable.

Le pronostic est au contraire défavorable lorsque la surdité

reconnaît pour origine de violentes contusions à la tête, de fortes détonations d'armes à feu, des cris perçants prononcés vers les oreilles. Les surdités survenues par métastase, ainsi que celles qui se développent insensiblement et sans qu'on puisse leur assigner aucune cause appréciable, sont aussi très rebelles. Les rougeoles, les caries du rocher, les suites aiguës de couches ont aussi amené à leur suite des surdités très rebelles.

Enfin la coqueluche, la scarlatine, les maladies aiguës fébriles, la fièvre typhoïde en particulier, et l'age critique, sont autant de circonstances qui se sont rencontrées à l'origine de surdités que M. Marc d'Espine a pu améliorer, mais non guérir.

Nouvelles recherches sur la curabilité du ramollissement cérébral.

La guérison du ramollissement cérébral s'opère par le même mécanisme que celle de l'hémorrhagie du cerveau, c'est-à-dire par un travail de réparation ou de cicatrisation des altérations de texture de la substance cérébrale. Il ne s'agit donc point ici de guérisons absolues, puisque l'organe ne reprenant pas sa texture normale, les fonctions en général ne retrouvent pas leur intégrité.

Ces études d'anatomie pathologique offrent un grand intérêt, en ce sens, qu'elles nous permettent d'assister en quelque sorte à un travail de réparation, cicatrisation des plaies, où des désordres résultant d'une suppuration profonde. Ici l'art n'intervient guère que comme un adjuvant très secondaire. Ne pas entraver la nature dans sa marche réparatrice, placer l'économie toute entière et l'organe en particulier dont il s'agit, dans les conditions les plus favorables à l'accomplissement d'une telle opération, c'est là toute la part que le médecin peut prendre à ces réparations profondes.

La tendance naturelle de la modification de texture qui constitue le ramollissement cérébral est la résorption des par-

ties ramollies, d'où la formation de véritables ulcérations à la superficie du cerveau, d'espaces celluleux ou de véritables cavités dans les parties plus profondes. On comprend en quoi la réparation de semblables altérations de texture doit se rapprocher du mode de cicatrisation des foyers hémorrhagiques; aussi presque toutes ont-elles jusqu'à ces dernières années, été confondues sous le titre de cicatrisation hémorrhagique.

Quant aux symptômes qui répondent à ces altérations guéries, ils offrent le caractère d'*infirmité* plutôt que de symptômes dépendant d'une maladie actuelle; mais il est impossible d'établir rien de précis touchant leur rapports avec le siége, l'étendue, la multiplicité des lésions cérébrales, portant presqu'exclusivement sur le mouvement, quelquefois on rencontre des paralysies complètes, et d'autres, fois au contraire, une intégrité absolue du mouvement comme des autres fonctions, sans qu'on puisse se rendre compte en aucune façon de la différence de ces résultats.

Le Dr DURAND-FARDEL.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Notice sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux de Contrexeville (Vosges), par A.-F. Mamelet, *actuellement chirurgien de l'hospice de Bugneville.*

L'importance que tendent à prendre désormais les eaux minérales de Contrexeville, expliquera l'empressement que nous mettons à insérer le compte-rendu du dernier ouvrage qu'on a publié pour les faire connaître au monde médical.

Les mémoires de Bagard et de Thouvenel, quelque estime que nous ayons pour ces deux noms d'auteur dont les observations datent déjà du siècle dernier, ne doivent plus suffire,

on le conçoit facilement, pour édifier l'intelligence des médecins touchant les points de vue nouveaux répandus sur la connaissance scientifique des eaux minérales. Nous sommes donc obligés, en attendant des recherches nouvelles, d'analyser en substance la notice de M. Mamelet, en suivant les divisions qu'il a établies lui-même pour éclairer le lecteur intéressé à cette connaissance.

Le travail de notre auteur est divisé en quatre parties : dans la première, consacrée à la description des lieux ou à la topographie du pays, M. Mamelet s'est attaché comme tout médecin qui connaît son devoir, à donner une bonne idée de la localité, des garanties qu'elle offre sous le rapport sanitaire, et enfin à promettre aux médecins et aux clients qu'ils y dirigent les ressources d'un établissement où le confort et l'économie bien entendus ont été l'objet du zèle bien inspiré des directeurs. Nous aurions désiré voir donner un peu plus d'étendue à cette partie, quant à ce qui touche l'étude des *airs, des eaux et des lieux* qui devrait précéder toute autre étude en matière d'eaux minérales. Espérons que cette lacune sera remplie par le nouvel inspecteur de l'établissement.

La deuxième partie traite *ex-professo* des propriétés physiques et chimiques des eaux de Contrexeville.

La source du pavillon qui fournit un jet constant, 78 litres d'eau par minute en toute saison, a été étudiée par des hommes d'une autorité reconnue sans conteste. L'odeur en est sensiblement martiale; la saveur fraîche, douceâtre, ferrée et un peu acidule ; sa limpidité parfaite ne s'obscurcit que par son agitation et son exposition à l'air libre ; sa température au Réaumur est de 8 à 9 degrés, sa pesanteur spécifique, l'eau distillée pesant 1,000, est de 1,055, sans action sur la teinture de Tournesol, elle verdit le sirop de violettes.

Ses éléments minéralisateurs, qu'il importe au médecin de connaître, sont le sulfate de chaux et de magnésie, le muriate de chaux de magnésie et de soude, le protoxide de fer surcarbonaté, de la silice en notable quantité, et une matière pseudo organique qui est peut-être aux eaux de Contre-

xeville ce que la barégine est à celles de Barèges. En désignant enfin les eaux de Contrexeville, eu égard aux chiffres significatifs de l'analyse de M. Colard, de Martigny, on pourrait les appeler un sulfate calcaire chargé de silice et de fer surcarbonaté. Car sur 2 grammes 958 millig. de matières minérales contenues dans 2 kilog. d'eau, le sulfate calcaire est porté pour 2 gram. 159 millig. ; la silice pour » gram. 350 millig., et l'oxide de fer surcarbonaté pour » gr. 181 mil. A zéro de température, et sous la pression de 77 centim. de mercure, l'eau de Contrexeville contient un peu de moins que les deux tiers de son volume d'un gaz composé des éléments suivants :

Oxygène 11 Azote 30, Acide carbonique, 59.

L'appréciation de ces éléments minéralisateurs et les chiffres qui l'accompagnent peuvent déjà servir de guide aux praticiens pour l'emploi qu'ils désireront faire de ces sources pour leurs malades ; mais les notions prises de la physique et de la chimie seront toujours bien insuffisantes pour le médecin qui sait qu'en définitive c'est de la force vitale ou de la nature médicatrice que doivent venir la modification thérapeutique, et que l'élément chimique n'est qu'un moyen de la solliciter à l'action. Les deux dernières divisions du livre de M. Mamelet qui nous restent à analyser, vont donc satisfaire le médecin sous ce double rapport pratique.

La troisième partie de l'ouvrage, en effet, est destinée à l'étude des propriétés médicales des eaux de Coutrexeville. C'est dans cette partie que M. Mamelet nous indique les affections que l'observation a rangées comme du ressort de ses eaux. Il les reconnaît en effet comme *Spécifique* dans les gravelles et les maladies des voies urinaires ; efficaces dans les affections chroniques des organes digestifs ; propres souvent à combattre les affections cérébrales.

C'est dans cette troisième partie que sont déterminées l'usage, les doses et le mode d'administration : la formule ordinaire de l'auteur porte deux ou trois verres le premier jour, à un quart d'heure d'intervalle. Chaque jour la dose augmente d'un verre jusqu'à ce que le nombre total s'élève à dix

ou à quinze, selon la force des sujets. En terminant la saison qui est de vingt-un jours, la dose des verres doit diminuer selon la même échelle qu'elle a augmenté, à moins qu'on ne double la saison, ce qui est d'un usage assez fréquent.

Quant à l'action thérapeutique de ces eaux, M. Mamelet connaît très bien les deux théories qui divisent les savants sur ce point. Mais il ne se prononce pas. Cependant le mot *spécifique* qu'il a écrit par rapport à la Gravelle nous fait penser qu'il croit à la théorie de la spécificité. Nous acceptons donc le mot et la chose ; son expérience nous sert d'autorité dans ce cas.

Néanmoins voici les effets physiologiques qu'il consigne comme résultat de l'usage des eaux de Contrexeville : accélération de la circulation et de la respiration : augmentation de la transpiration insensible et de toutes les sécrétions muqueuses, des urines et des selles ; d'où réserve de contre indication dans les cas où l'on peut craindre des mouvements hémorrhagiques, et le précepte d'une ou deux évacuations sanguines préparatoires pour les sujets reconnus pléthoriques.

Les eaux de Contrexeville sont éminemment *diurétiques*, soit qu'elles arrivent aux organes urinaires par l'intermédiaire de la circulation sanguine, soit qu'elles y arrivent par une voie plus directe, comme le prétendent quelques auteurs, le fait d'observation est qu'elles conservent leur principe dissolvant et stimulant, et qu'après avoir détergé les voies, elles détachent et entraînent avec elles les calculs et graviers qui les obstruaient. La plupart des graveleux, dit Thouvenel, le fondateur de cet établissement, qui répètent l'expérience obtiennent toujours le même résultat ; cette expérience, nous doutons fort que Vichy la supporte, est celle-ci, nous la donnons sous la garantie de nos auteurs : on met digérer des calculs vésicaux (autres que les muraux) dans un vase plein d'eau, hermétiquement fermé ; on a soin de renouveler l'eau minérale qu'on doit employer en assez grande quantité ; et au bout de très peu de temps on peut se convaincre par l'ins-

pection de la dissolution partielle ou totale de ces produits morbides. Avec une épreuve de cette nature, il est peu de médecin, quelle que soit leur doctrine, qui ne se laissent convaincre par les vertus réelles des eaux de Contrexeville.

Nous engageons M. le docteur Baud à répéter cette expérience, et à nous en donner les détails scientifiques ; il n'en est pas de si petit qui ne soit fait pour intéresser la médecine et le médecins. Nous savons certes que l'organisme n'est pas un vase inerte : mais ce qui se passe en dehors peut expliquer jusqu'à un certain degré ce qui s'effectue au dedans. Le point principal est de savoir, non pas si les eaux subissent l'hématose ou si elles pénètrent l'appareil urinaire d'une manière plus immédiate, quoique ce fût fort intéressant, mais si les urines conservent encore le pouvoir dissolvant comme les eaux prises à la source. La *Revue médicale*, en faisant cet appel au dernier inspecteur de Contrexeville, s'engage à reproduire le texte de ses expériences sur cette question, qui nous paraît de la plus haute importance pour l'établissement confié à ses soins et à ses lumières.

Le bon emploi des eaux de Contrexeville dans les catarrhes de l'urètre, du vagin et du rectum, dans les ulcères des glandes de Meïbonius et autres, nous semble secondaire, eu égard à cette propriété de dissolution thérapeutique des calculs urétraux ou vésicaux, dont nous voudrions provoquer l'examen.

La troisième partie de l'ouvrage se terminant par l'étude des effets extérieurs du bain, de la douche, des ablutions, des fomentations, des injections, etc., qu'on administre avec ces eaux. M. Mamelet a observé que ces diverses applications ont toujours pour résultat d'éveiller une nouvelle énergie à la surface cutanée, et dans le travail des vaisseaux absorbants qui y aboutissent ; on conçoit l'importance de cette action périphérique.

Nous voici parvenus à la quatrième partie. C'est le couronnement de l'œuvre pratique, c'est le tableau succinct des observations les plus marquantes, recueillies dans cet établissement par MM. Bagard, Thouvenel, et par l'auteur jusqu'à

ces derniers temps ; nous ajournons à une autre occasion, le plaisir que nous aurions à reproduire quelques unes de ces observations, comme preuve de l'action curative que les eaux de Contrexeville exercent sur les cinq ou six catégories nosologiques formées par M. Mamelet. Contentons-nous ici d'en donner le nombre avec le titre qui les différencie dans la science, savoir :

16 obs. de cures de gravelle sans complication.

10 obs. de catarrhes vésicaux.

2 obs. d'affection des organes génitaux.

17 obs. de goutte et de goutte avec la gravelle.

2 obs. de gravelle avec affection dartreuse.

15 obs. de vices de menstruation avec leucorrhée, chlorose, et débilités organiques.

5 obs. de maladies des organes digestifs, (gastrites et gastralgies).

3 obs. enfin, de lésions cérébrales, (vertiges, apoplexie, hémiplégie).

En tout 70 observations, dont les sujets ont bien voulu par reconnaissance que leur nom fût publié en tête, pour certifier une vérité que le témoignage de M. Mamelet eût suffi, selon nous, à garantir du doute et du soupçon.

Si l'auteur de la Notice a voulu prouver que le passé de l'établissement de Contrexeville répond de son avenir, il est parvenu à ses fins : Quiconque, en effet, cherchera des garanties pour justifier la renommée acquise aujourd'hui à ces eaux, les trouvera dans le recueil d'observations thérapeutiques qu'elles ont déjà fournies aux praticiens et à la science des eaux minérales. Que les directeurs de cet établissement, au lieu de faire par la publicité un appel direct aux malades, se ménagent avec sollicitude l'intermédiaire du médecin, et ils sont sûrs de voir la prospérité couronner leurs efforts. Or, on ne prend le praticien que par la science et par l'observation, publiées dans des recueils honorés.

Le résumé des observations de M. Mamelet est celui-ci :

Les eaux de Contrexeville sont souveraines dans les affec-

tions graveleuses et calculeuses des reins et de la vessie. — Elles guérissent les catarrhes des voies digestives et génito-urinaires ; quand les maladies ont un principe métastatique, elles rappellent ou rétablissent les évacuations supprimées, ou diminuées. — Leur action est évidente dans la goutte dont elles éloignent les accès quand elles ne les réduisent pas complètement. — Elles sont favorables aux personnes disposées aux affections cérébrales.

A l'extérieur, les eaux de Contrexeville sont d'une efficacité marquée soit en douches, soit en injections dans les catarrhes de la vessie, du rectum et du vagin. — Elles favorisent la cicatrisation des vieux ulcères, surtout ceux qui dépendent d'un vice dartreux, scrofuleux ou vénérien. — Comme collyre, elles sont d'un bon usage dans l'ulcération des paupières. — Enfin, elles se boivent pures et se prennent à la source de juin en septembre.

Il reste à M. le Dr Baud, le nouvel inspecteur de ces eaux, le soin de vérifier et de fortifier par ses études les observations et les déductions produites par M. le Dr Mamelet.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Traitement curatif de l'entorse du pied.

Séance du 24 Mai 1852. Présidence de M. Piobert. — M. Baudens lit un mémoire *sur l'entorse du pied et son traitement curatif*.

Voici en quels termes M. Baudens décrit la méthode de traitement qu'il applique à l'entorse du pied :

Ce traitement repose sur deux indications fondamentales : 1° prévenir ou combattre l'inflammation ; 2° obtenir l'immobilité des surfaces articulaires.

Pour prévenir ou combattre l'inflammation, M. Baudens a recours uniquement au froid ; eau froide ou glace, avec ou sans addition de sel marin, selon les complications de l'entorse. Ce qui fait l'originalité de la méthode, c'est que l'eau froide constitue à elle seule le fond du traitement ; c'est la durée de son emploi et la manière de s'en servir ; c'est enfin d'avoir écarté les dangers dont les auteurs la prétendent entourée, répercussions, gangrènes, etc. Comme la glace que nous employons depuis tant d'années avec succès, pour combattre les graves lésions traumatiques, l'eau froide, dit M. Baudens, a été mal appréciée dans ses effets thérapeutiques ; on semble ignorer encore que le froid agit en soutirant de la partie lésée un excès de chaleur que l'on peut appeler *calorique morbide* par opposition au calorique normal ; que l'intensité du froid doit être en rapport d'équilibre avec la somme du calorique morbide produit ; que le froid n'expose à aucun danger tant qu'il ne soutire que du colorique morbide, à l'exclusion du calorique normal.

Or, si malgré la glace, la partie phlogosée conserve un excès de calorique ; si le membre soumis aux réfrigérants demeure plus chaud qu'à l'état normal, comme cela a lieu en effet, que deviennent les craintes concernant les répercussions, la gangrène ? Le membre soumis au froid conserve un degré de chaleur exagérée ; car le malade déclare qu'il le sent plus chaud que l'autre, et cela persiste tant que dure l'inflammation. Il y a un instant où le froid cesse d'être bienfaisant, c'est quand l'inflammation tombe, parce qu'alors c'est du calorique normal qui est soutiré, et non plus du calorique morbide. Le moment est alors venu de le supprimer. Le malade plonge dans un baquet d'eau froide le pied atteint d'entorse ; il l'y laisse nuit et jour, plus ou moins de temps, selon la gravité

du mal ; quelquefois une semaine, quelquefois plus encore ; en un mot, tant qu'il s'y trouve bien. Lui seul est juge de la durée de l'immersion, ses sensations sont les seuls guides, et ces guides là sont infaillibles. Quand l'inflammation a cessé, quand la réaction n'est plus à redouter, on supprime l'eau froide.

Si l'épanchement de sang et de synovie, qui est quelquefois considérable, n'a pas été entièrement résorbé, on peut, à l'exemple de M. J. Guérin, recourir utilement à une ponction sous-cutanée évacuative, après quoi, commence la deuxième indication du traitement. On obtient l'immobilité des surfaces auriculaires à l'aide du bandage à entorse de M. Baudens, qui n'est autre que le bandage de l'étrier perfectionné, portant sur tous les points d'une manière uniforme, et parfaitement disposé par échelons, depuis la racine des orteils, jusqu'à deux travers de doigt au dessus des malléoles. Ce bandage est solidifié pour n'en faire qu'une seule pièce à l'aide d'une solution aqueuse de gomme très concentrée. Il reste 10, 20, 30 jours et plus, selon le degré de l'entorse.

M. Baudens rappelle, en terminant, que depuis vingt-deux ans il a traité dans les hôpitaux militaires, des centaines d'entorses par cette méthode, et que malgré des complications fort graves, aucune n'a entraîné à sa suite l'amputation. Il est permis, ajoute-t-il, de conclure que les amputations de jambes pourraient être réduites des trois quarts, puisque le contingent des entorses est dans le rapport de 3 à 4 dans le chiffre de ces dernières, (M. Baudens a calculé que sur 78 amputations de jambe ou de pied en totalité, qui compose sa statistique, 60 avaient pour origine une entorse, et 18 seulement, étaient étrangères à cette cause). Nous reproduirons plus complétement ce travail.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Vapeurs de térébentine.—Aphonie.—Configuration asymétrique de la face. — Pilules de Blaud. — Terminaison du rhumatisme par suppuration.

Séance du 18 mai 1852. — Présidence de M. Melier. — *La correspondance officielle* se compose des pièces suivantes :

1° Rapports des médecins inspecteurs d'eaux minérales ;

M. Barrié, sur les eaux de Bagnères-de- Luchon ;

M. Subervic, sur les eaux de Bagnères-de-Bigorre ;

M. Chapelain, sur les eaux de Luxeuil ;

M. de Crozant, sur les eaux de Pougues ;

M. Bailly, sur les eaux de Bains ;

M. Doux, sur les eaux de Gréouls ;

M. Pigtowski, sur les eaux du Vernet ;

M. Calvet, sur les eaux de Sylvanès et Camarès ;

M. Privat, sur les eaux de La Malou et Villecelle ;

2° Une demande d'autorisation pour l'exploitation d'une nouvelle source sulfureuse découverte à Belleville, près Paris ;

3° Deux rapports sur les épidémies, l'un de M. Tueffert, médecin des épidémies de l'arrondissement de Montbelliard, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Béthancourt pendant les quatre derniers mois de l'année 1851 : l'autre de M. Huard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Metz, sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné à Plesnois pendant les mois de février, mars et avril de cette année ;

Vapeurs de térébenthine.—M. Chevandier, de Die (Drôme), envoie un mémoire sur l'application des bains de vapeurs de térébenthine, au traitement du rhumatisme chronique, de la goutte, des ankyloses, de l'aménorrhée, de la gonorrhée invétérée, etc., etc. (Commissaires : MM. Boulay, Bouvier et Gibert).

Aphonie. — M. Delioux, médecin de la marine à Roche-

fort, envoie un mémoire sur le traitement de l'aphonie par l'éther.

Fébrifuge. — M. Giusti, de Tripoli (Syrie), croit avoir trouvé un nouveau fébrifuge, composé de nitre et de crême de tartre. (Commission des succédanés de quinquina).

Configuration asymétrique de la face. — M. Bouvier lit un *Mémoire sur l'inégalité congénitale ou acquise des deux moitiés latérales de la face.* De ce travail on peut déduire, d'après l'auteur, les propositions suivantes :

1° La dualité symétrique d'un grand nombre d'êtres, ou de parties des êtres organisés, les expose à un genre d'anomalies résultant de l'inégal développement de leurs deux moitiés latérales.

2° Des conditions physiologiques du développement symétrique, dérivent les conditions accidentelles du défaut de symétrie latérale.

3° Chez les animaux, le système musculaire fournit un élément important, mais non général, dans l'étiologie de cette malformation.

4° La fréquence de cette anomalie à la face est telle, qu'elle semble la règle, et la symétrie parfaite l'exception.

5° Les causes des asymétries faciales congénitales ou acquises, se rapportent généralement à l'arrêt du développement d'une demi-face, produit par une disposition originelle, une maladie ou une influence mécanique, rarement à un excès de développement de la demi-face opposée.

6° Elles agissent en déterminant une inégalité dans le développement du système sanguin à droite et à gauche, et dans la proportion des fluides qu'il charrie ; d'où la semi-atrophie relative d'une des moitiés latérales.

7° Les caractères extérieurs des asymétries organiques, de celles de la face en particulier, se déduisent de la réduction en tous sens de la moitié affectée, bien que les formes qui en résultent, présentent des variétés produites par des circonstances secondaires.

8° L'état de la région cervicale fournit les moyens de dis-

tinguer les inégalités des deux moitiés de la face, déterminées par des causes diverses.

9° Cette distinction conduit à fixer le choix des moyens thérapeutiques.

10° La myotomie, pratiquée de bonne heure, est le plus sûr remède à opposer aux progrès de la déformation de la face, dans le torticolis par rétraction musculaire.

11° Cette opération n'est presque jamais applicable aux autres espèces étiologiques d'asymétrie faciale, et notamment à celle qu'on peut appeler primitive ou essentielle.

12° Celle-ci est à peu près incurable. Néanmoins, l'art intervient utilement dans cette circonstance, pour prévenir la déformation de la région cervicale.

M. Roux présente quelques courtes réflexions sur cette lecture. Suivant lui, M. Bouvier aurait attaché trop d'importance aux causes accidentelles, et n'aurait pas assez tenu compte d'une loi primordiale d'où découleraient tous les faits qu'il a considérés comme des anomalies. Cette loi, c'est l'inégalité native, naturelle des deux côtés symétriques du corps, inégalité qui existe non-seulement dans les formes, mais encore dans les forces, dans la puissance vitale. Je ne sais, dit M. Roux, s'il en est ainsi chez les animaux; mais chez l'homme, le côté gauche est généralement et primitivement plus faible que le côté droit. Cette inégalité naturelle peut expliquer un grand nombre d'anomalies, telles que la faiblesse relative de la vue du côté gauche. Certaines maladies siégent beaucoup plus fréquemment à gauche qu'à droite, par exemple les hernies, les varices, le bec-de-lièvre, etc.

M. Bouvier répond que cette omission a été volontaire. S'il n'a pas cherché à déterminer quel est le côté de la face qui est le plus souvent réduit, c'est que les éléments statistiques manquaient pour la solution de cette question. Il y a, d'ailleurs, des causes qui peuvent changer l'expression de la loi. Un fait, par exemple, dont on n'a pas parlé M. Roux, la déviation latérale de la taille, est loin de pouvoir s'expliquer par la prédominance du côté droit sur le côté gauche. Il pense

qu'il faut attribuer une grande part de la production de cette difformité à la situation de l'aorte et à son influence sur le développement des vertèbres.

M. Duméril rappelle qu'il existe dans un certain nombre d'animaux vertébrés des exemples très remarquables de ces prédominances de l'un des deux côtés du corps, tantôt du côté droit, tantôt du côté gauche.

Pilules de Blaud. — M. H. Gaultier de Claubry donne lecture d'un rapport sur les pilules de Blaud, qui avait été renvoyé à la commission, il y a plusieurs mois, parce que l'académie n'était pas édifiée sur la conservation de ces pilules. Cette conservation étant aujourd'hui un fait démontré, la commission propose d'inscrire la formule des pilules de Blaud au Bulletin de l'Académie, afin que ces pilules puissent jouir des bénéfices du décret de mai 1850.

Après un débat assez animé entre MM. Guibourt, Soubeiran et Chevallier, qui combattent les conclusions, et MM. Gaultier et Gibert, qui les défendent, l'Académie décide que l'on renverra le vote sur le rapport de M. Gaultier, jusqu'au moment où l'Académie sera fixée sur l'interprétation à donner au décret du 10 mai 185[illegible], question dont s'occupe en ce moment le conseil d'administration.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 25 Mai 1852. — Présidence de M. Mélier. — La correspondance comprend entr'autres, un mémoire de M. le Dr A. Désidério, de Venise, sur un moyen de guérir le choléra, et une lettre de M. Betti, de Florence, qui revendique en faveur de son compatriote Vacca Bellingheri, la priorité de la propagation de la vaccine dans le continent, attribuée en France à Hallé.

M. Michel Lévy lit un rapport sur deux observations communiquées à l'Académie par M. le Dr Chrestien, de Montpellier, et destinées à démontrer que le rhumatisme est susceptible de se terminer par suppuration. Ces deux observations se rapportent au rhumatisme musculaire.

Dans la première, que l'auteur a recueillie en 1846, il s'agit d'un postillon âgé de 47 ans, et d'une forte constitution, qui, à peine débarrassé d'une douleur au sein gauche par le repos, la diète et la sueur, est pris d'une vive douleur dans la région temporo-pariétale droite. Le 2 janvier, M. Chrestien l'examine pour la première fois, et prescrit 10 sangsues à l'anus, et pour le lendemain 1 gramme 20 centigr. d'ipécacuanha à cause de l'enduit jaunâtre de la langue. Persistance de la douleur ; et le 4 janvier, d'après l'état de la langue, on donna une potion purgative.

Le 8, la douleur n'avait pas cédé malgré la purgation : 15 sangsues derrière l'apophyse mastoïde droite ; le 12, 15 autres sangsues au même lieu. « Le 12, voyant l'insuccès des antiphlogistiques, je tournai les regards vers les dérivatifs cutanés et je prescrivis des frictions sur toute la branche ascendante droite du maxillaire inférieur avec une pommade composée de 20 centig. de vératrine sur 4 gram. d'axonge rancie.» Le 13, saignée couenneuse de 250 grammes pratiquée sur les instances du malade, et continuation des frictions. La douleur ne se fait plus sentir que dans le conduit auditif. Le 17, enduit jaunâtre et visqueux de la langue, 32 gr. de sulfate de soude. Le 18, dit M. Chrestien, le postillon crut pouvoir reprendre les rênes de ses chevaux; mais le 25, frisson; le 26, retour de la douleur dans la région temporo-pariétale droite; saignée au bras, et pilules sudorifiques composées d'antimoine diaphorétique, de résine de gayac, d'extrait de ciguë, d'aconit et de poudre de digitale.

Cependant la douleur revenant de plus en plus vive, on applique un vésicatoire à chaque bras. Les téguments de la région temporo-pariétale droite se tuméfient de nouveau. Le 8 février, fluctuation; une ponction est faite avec un bistouri à lame droite qui ne donne issue qu'à quelques gouttes de pus; le 11, nouvelle ponction suivie, dit l'auteur, « d'une véritable » évacuation de pus ensanglanté par quelque rameau de l'ar» tère temporale ; » le 12, la tuméfaction a reparu : troisième ponction ; « j'ouvris, dit l'auteur, une véritable collection

» purulente ; la suppuration devint même si abondante, que » le 15 je me crus obligé d'inciser largement les tissus épi- » crâniens de la région temporale droite... La douleur fut » victorieusement combattue à dater de ce jour-là ; aussi le » malade consentit-il à de nouvelles incisions qui furent né- » cessaires ensuite pour éviter le décollement des parties » molles, et la mortification des tissus osseux. »

Le 3 mars, il se manifeste une douleur des plus vives au genou gauche, sans gonflement ni rougeur, et qui ne cède qu'à l'application d'un large vésicatoire. Le 10, cicatrisation des incisions faites dans la région temporo-pariétale droite; convalescence ; à la fin du mois la guérison est complète. Et en terminant cette observation, l'auteur exprime l'opinion que la douleur ressentie par son malade à la région temporo-pariétale droite était de nature rhumatismale ; il pense que ce caractère étiologique est prouvé : 1° par la profession du sujet qui était exposé à l'intempérie de la saison quand il est tombé malade ; 2 par l'absence de toute cause productive de l'inflammation ; 3° par la récidive qui a été notée le 25 février ; par l'apparition d'une douleur semblable au genou droit et sa guérison à l'aide d'un vésicatoire ; 4° par l'exemple d'un fils de ce postillon qui, atteint de rhumatisme articulaire le 2 octobre 1846, a succombé le 18 mars 1849.

La 2me observation présente un fait assez analogue à celui-ci pour que nous soyons dispensés de la reproduire.

M. Lévy, pour qui la terminaison du rhumatisme par la suppuration n'est pas assez avérée dans la science, émet le doute sur l'opinion formelle de M. Chrestien. Il croit qu'il y a eu coïncidence ou complication du rhumatisme et de la suppuration; qu'est-ce qui prouve en effet, qu'un rhumatisant ne puisse être atteint d'un phlegmon sous-aponévrotique? Ainsi, M. Chrestien aurait péché dans son explication étiologique selon la formule *post hoc, ergo propter hoc*. Voici comment se termine le rapport de M. Lévy.

Malgré les remarquables travaux de nos contemporains, il reste beaucoup à nous apprendre sur les conditions qui favo-

risent la pyogénie, sur ses rapports avec l'inflammation, et quand il serait démontré que le rhumatisme articulaire et musculaire peut être suivi de suppuration, la nature de cette affection serait-elle dévoilée? L'inflammation suppurative est-elle l'élément initial de l'évolution morbide que l'on appelle rhumatisme? La solution complète du problème n'est pas au bout du scalpel. Mais il n'en faut pas moins encourager ces investigations, qui sont l'une des voies du progrès scientifique, et plein d'estime pour tous les efforts qui tendent vers ce but, nous avons l'honneur de vous proposer de remercier M. le Dr Chrestien de ses communications, et de déposer aux archives les documents dont nous avons rendu compte.

Après une objection générale faite par M. Piorry, l'ordre du jour appelle la délibération sur le rapport de M. Gaultier de Claubry relatif aux pilules de Blaud. Nous ferons connaître la solution finale de cette discussion, sur laquelle nous avons déjà dit notre façon de penser, toute favorable à l'auteur des pilules.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Considérations pratiques sur la nécessité de distinguer médicalement les eaux sulfureuses du Midi, des eaux sulfureuses du nord de la France.

Mémoire présenté à la Société, par M. le Dr Sales-Girons.

En publiant au mois de juin 1851 une notice historique et scientifique des Eaux d'Enghien, je n'ai eu d'autre intention que celle de tracer la préface d'une étude plus complète au point de vue médical, sur la matière en question : en effet, recueillir la série des circonstances peu connues et pourtant fort intéressantes qui ont présidé à la découverte de ces sources précieuses et à la construction successive de l'établisse-

ment depuis le père Cotte jusqu'au propriétaire actuel ; citer les analyses savantes que les grands chimistes, depuis Fourcroy jusqu'à M. O. Henry, ont faites de ces eaux ; reproduire les témoignages scientifiques que des médecins de la valeur de MM. Alibert, Rayer, Réveillé-Parise, ont donnés touchant les propriétés thérapeutiques de ces mêmes eaux, tel a été en somme le but que je me suis proposé dans ce travail.

Il est vrai qu'en poursuivant mes recherches dans ce sens préconçu et en rapprochant les documents en très petit nombre que la médecine pratique possède à ce sujet, je devais être frappé d'une chose que je n'ai pu passer sous silence ; mais que je n'ai fait qu'indiquer comme l'objet ultérieur de mes études, et non seulement de mes études, mais encore de celles des médecins qui viendront après moi. Je veux parler du défaut absolu de distinction différentielle que les rares auteurs qui en ont traité ont mis entre toutes les eaux sulfureuses de France, en général.

Les chimistes, en effet, messieurs, ont eu beau faire 2 catégories parfaitement distinctes pour les eaux des Pyrénées et celles du Centre et du Nord de la France; les analyses ont eu beau porter des chiffres significatifs sur les principes élémentaires propres des sources sulfureuses ; en un mot, la chimie a eu beau appeler les eaux du Midi des *Hydrosulfate de* Soude, et celles d'Enghien, par exemple, des *Hydrosulfate de* Chaux, les médecins, par l'effet d'une inattention qui semble systématique et qui ne l'est pas certainement, ont continué à confondre toutes les eaux sulfureuses, soit qu'elles sourdent dans les montagnes des Pyrénées, dans les vallons de l'Isère ou dans la plaine de Saint-Denis.

Or, messieurs, cette confusion dont je ne veux pas envisager l'effet désastreux au point de vue industriel des établissements rivaux, a été fort préjudiciable à la science, je veux dire à la médecine pratique, à laquelle toutes les notions scientifiques viennent en définitive aboutir; et je n'ai qu'à vous signaler cet effet par quelques points, pour que vous en voyiez toutes les conséquences et la portée.

Premièrement, si les sources sulfureuses du Midi sont analogues ou identiques à celles du Nord. La réputation seule va être le motif déterminant du médecin qui les ordonne à ses malades ; or l'avantage de réputation, les temps et les grands ouvrages l'ont acquis aux sources des Pyrénées ; dès lors, celles d'Enghien, etc., ne sont plus que des pis aller, c'est à dire que les praticiens n'y dirigeront que les malades qui sont dans l'impossibilité absolue de faire de longs et dispendieux voyages : d'où les riches seront envoyés aux Pyrénées et les pauvres à Enghien.

Je n'entends pas dire que la médecine doive faire acception différente des pauvres et des riches, des grands et des petits ; la médecine ne voit sans doute que l'homme malade ; mais les riches et les grands sont malheureusement une cause de réputation qu'on ne peut nier, et à laquelle les médecins sinon la médecine, se laissent prendre, soit pour écrire soit pour prescrire. Les observateurs et les auteurs, dis-je, seront plus encouragés dans leur amour-propre à travailler pour les uns que pour les autres.

Et nous pouovns, dès aujourd'hui, si nous y sommes attentifs, calculer les résultats de cette préférence sur des faits positifs : vingt ouvrages viendront à la suite de celui du célèbre Bordeu, préconiser les sources sulfureuses des Pyrénées; et en colligeant tout ce qui a été écrit depuis 50 ans sur les autres sources sulfureuses de France, nous ne parviendrons jamais à faire un volume plus gros qu'une fort légère brochure.

Ainsi, messieurs, la confusion, ou si vous aimez mieux, l'identification des eaux sulfureuses, outre qu'elle est une erreur positive, est une cause d'injustice au point de vue des intérêts des divers établissements minéraux, et une cause d'ignorance au point de vue des intérêts plus importants de la science médicale ; ce qui va devenir plus évident par les considérations développées dans le second point.

Secondement, si toutes les sources sulfureuses de France sont analogues ou identiques, toutes les maladies qui sont de

leur ressort peuvent être confondues sous le rapport pathologique, puisqu'elles le sont sous le rapport thérapeutique. Même médicament, même maladie, *unum remedium, una affectio.* Et ceci, Messieurs, est encore une source de fortune pour les eaux des Pyrénées, parce que lorsqu'une maladie ne guérissait pas chez elles, nul n'avait l'idée d'envoyer le malade aux eaux d'Enghien, qui ne sont, selon M. Isidore Bourdon, la plus remarquable victime de l'identification, que des eaux du second ordre, les eaux des Pyrénées étant, bien entendu, du premier.

Or, on n'envoie pas ses clients aux eaux inférieures, cela va de soi même. Eh bien ! je dis que sous l'empire de la vérité et de la distinction, il arrivera souvent que telles maladies réfractaires aux sources des Pyrénées, céderont à l'usage de celles d'Enghien, et *vice versa.* Pourquoi, en effet, les propriétés de l'hydro-sulfate calcaire, ne seront-elles pas différentes en thérapeutique, de celles de l'hydro-sulfate de soude ?

Troisièmement enfin, — et ceci Messieurs, devant un auditoire comme le mien, aurait pu me dispenser de toute autre considération, — si l'identification ou l'assimilation analogique des eaux sulfureuses est une erreur, comme la chimie l'a prouvé, rien de bon ne saurait provenir d'une erreur, ni pour les intérêts industriels, ni pour les intérêts de la science ; car je n'appelle pas un avantage véritable, celui qu'un établissement ressortissant à la médecine, peut recueillir au préjudice d'un autre établissement.

Maintenant donc, si l'erreur est toujours préjudiciable, la vérité, par contre, doit toujours être avantageuse et prospère. Et, j'ajoute que les raisons se multiplient pour nous attacher de plus en plus à cette vérité ; car, ce que les médecins et la médecine feront désormais pour distinguer les eaux d'Enghien des eaux des Pyrénées, ne doit pas seulement tourner au bénéfice exclusif de l'établissement d'Enghien, mais aussi au bénéfice de toutes les sources sulfureuses, que l'on découvrira dans les terrains qui avoisinent Paris. Les sources toutes ré-

centes de Batignolles, celles de Belleville, plus récemment découvertes encore, profiteront, dis-je, de la distinction.

C'est toujours l'hydro-sulfate calcaire, qui coule dans le voisinage de nos murs; c'est toujours à cet élément minéralisateur que nous aurons à faire, toutes les fois que nous y aurons recours pour nos malades; car il ne peut y avoir de différences numériques que dans la quantité de sel en dissolution, jamais dans la qualité chimique de ces eaux minérales : toutes celles qui sourdent dans le plateau parisien, sont de qualité calcaire et froides.

Voilà Messieurs, ce que je n'ai pu qu'indiquer sommairement dans le petit ouvrage que j'ai publié la saison dernière, et que j'ai eu l'honneur de vous adresser. Il est vrai que je l'ai indiqué d'une manière si précise, et en ajoutant une si grande importance à la distinction différentielle, que mes lecteurs en doivent rester frappés, soit qu'ils travaillent à l'avenir pour l'étude des eaux des Pyrénées, soit qu'ils travaillent à l'étude des eaux sulfureuses des autres contrées de la France.

J'ai dit, Messieurs, que la chaux comme base de l'hydro-sulfate liquide, doit porter des propriétés médicinales différentes de celles que peut lui communiquer la soude. La chaux a ses vertus thérapeutiques, comme la soude a les siennes; et ces vertus doivent influencer l'acide minéral avec lequel elles entrent en combinaison naturelle dans les entrailles de la terre.

Mais, ne pouvant avec la trop courte expérience que j'avais faite des eaux d'Enghien-les bains, produire que des vues anticipées comme les aurait appelées Bacon, je me suis abstenu, attendant que l'observation vînt m'éclairer touchant la différence thérapeutique qui correspond à la différence chimique des éléments sulfureux; mais ce que j'ai pu dire sans craindre de me tromper, ce que je répète devant vous, Messieurs, avec certitude d'approbation, c'est que l'action curatrice des eaux hydro-sulfatées calcaires doit être différente de celle des eaux hydro-sulfatées sodiques; et cette

différence, si vous me permettez de transporter la langue des mathématiques en médecine, doit être comme la chaux à la soude. En effet, l'acide étant identique, les sels doivent être entre eux, thérapeutiquement parlant, comme les bases sont entr'elles.

Si j'insiste trop sur ce point que je n'ai fait que signaler dans mon petit ouvrage, messieurs, c'est que je me rends compte devant quelle assemblée je parle, et ce que ma communication d'aujourd'hui peut prendre de valeur scientifique par votre assentiment, si je l'obtiens de votre bienveillance.

J'aurais pu d'ors et déja m'enquérir dans les formulaires et les traités de matière médicale des propriétés respectives de la soude et de la chaux, et hasarder quelques inductions légitimes, mais *à priori*, des propriétés de chacun de ces sels liquides sur l'économie à l'etat morbide et à l'état hygide ; mais je n'ai point voulu le faire que je n'eusse concurremment quelques observations précises, positives qui pussent simultanément constater par des effets réels l'action thérapeutique de deux espèces d'eaux sulfureuses qui m'occupent dans ce travail.

J'aurais pu même recueillir soit dans certains ouvrages pratiques, soit dans les cliniques de l'hôpital St Louis qui ont vu des expériences comparatives de tous les sels hydrosulfatés, des faits propres à éclairer déjà la question, je ne l'ai point fait, voulant enfin que la lumière que j'attends et que je provoque se fasse avec les éléments même qui constituent la question que nous avons à résoudre.

Je termine ces considérations, messieurs, par la citation d'un fait que je ne qualifie pas, et que vous verrez disparaitre aussitôt que la médecine aura fait droit à la réclamation que je lui adresse aujourd'hui en votre présence.

Tant que la confusion des eaux sulfureuses minérales a existé, comme il n'y avait au fond qu'une eau minérale sulfureuse, la différence entre elles ne pouvait être exprimée que par des *ordres* et des *degrés* : il y eut donc des eaux sulfureuses du premier ordre, et d'autres du second ordre.

Or, celles du premier ordre, ou bien il faut réformer la langue et l'entendement humain, seront toujours préférées à celles du second ordre, non pas seulement pour le vulgaire, mais pour les médecins les plus consciencieux et les plus instruits. Lisez tous les ouvrages sur la matière, jusqu'à celui du Dr Isidore Bourdon, qui fait quelqu'autorité.

Et cette classification a bravé tous les témoignages de la science? La Chimie avec sa balance analytique a eu beau dire en chiffres la double et triple richesse des eaux de Paris, comparées aux eaux du Midi; le souffre n'a servi de rien aux eaux sulfureuses; on a continué de classer celles-ci dans le premier ordre, et celles-là dans le second.

Eh bien, messieurs, quand les eaux sulfureuses seront portées différentes en médecine comme elles le sont en effet, dans la chimie, les établissements qu'elles constituent n'auront plus à souffrir ni à s'enorgueillir de l'ordre que les savants d'une autre génération leur ont donné en se fondant sur une erreur ou une confusion.

La soude peut-elle faire que le sel dont elle est la base, soit du premier ordre, tandis que le sel dont la chaux fera la base sera du deuxième. L'hydrosulfate de soude est-il le premier ordre dont l'hydrosulfate de chaux soit le second? Voilà la question. Et nous répondons unanimement non à cette question; parce que les ordres supposent que les choses coordonnées soient de même espèce; or, celles-ci sont d'espèces différentes.

Ainsi, messieurs, vous présentez les résultats de tout genre qui ont été la conséquence déplorable de la confusion des eaux sulfureuses, et vous prévoyez du même coup l'effet réparateur sous tous les rapports qui résultera de la différentiation que nous provoquons.

Que les établissements et leurs intérêts privés disparaissent de nos appréciations, il reste la science qui se réclame de vous pour le rétablissement de la vérité; il est facile de voir ce que la thérapeutique elle-même peut retirer d'avantages de cette distinction; mais, quel que soit le point de

vue désintéressé et purement scientifique où vous vous placiez, il est impossible que vos regards n'atteignent le côté secondaire de la question. Quand vous aurez vu qu'il y a réellement deux espèces d'eau sulfureuse en France, vous verrez qu'elles sourdent en deux points du sol de la nature, et que la rivalité et la concurrence, double produit de la confusion des eaux en dénaturent la libre exploitation.

Or, il nous importe à tous les titres aujourd'hui de faire prévaloir la vérité : Si les eaux sulfureuses des Pyrénées sont du premier ordre, toutes les sources sulfureuses qui sortent des terrains aux environs de Paris, seront du second ordre, comme celles d'Enghien-les Bains ; et vous voyez que la question qui a pu dès le premier abord vous paraître toute spéciale et propre à un seul établissement, devient assez générale pour embrasser dans sa compréhension toutes les eaux sulfureuses, découvertes ou à découvrir dans le plateau parisien.

Déjà les sources de Batignoles, et surtout celles de Belleville, se réclament de votre témoignage contre le fait accompli d'une classification qu'elles récusent au nom de l'analyse chimique et au nom des observations thérapeutiques qui doivent leur venir en aide à cet effet.

Que les médecins du midi fassent valoir les propriétés de l'hydrosulfate de soude et les vertus un peu idéalisées peut-être de la *Barégine*, il nous importe à nous, dis-je, d'étudier et de faire connaître l'action spéciale et différentielle de l'hydrosulfate de chaux ; c'est là l'élément dominant des eaux sulfureuses dont nous pouvons faire l'administration immédiate et suivre les effets quotidiens sur nos malades les plus chers. La médication est à nos portes ; nous la verrons peut-être sous peu de jours s'introduire dans l'hôpital Saint-Louis. C'est là le tribunal où la question pendante sera résolue en grand. Jusque là prenons les intérêts de la vérité, avec la certitude que la vérité suffit toujours pour dédommager ses partisans du zèle qu'ils lui ont voué.

Si dans vingt ans les observations différentielles ont mis le praticien à même de reconnaître et de distinguer sans faute

les maladies qui sont du ressort des eaux sulfureuses des Pyrénées, des affections qui sont du ressort des eaux sulfureuses d'Enghien ou de Paris, nos peines seront abondamment compensées par ce résultat. Mais faudrait-il un siècle pour cela, que l'encouragement serait suffisant pour soutenir désormais qu'il y a deux espèces d'eaux sulfureuses en France, représentées dans leurs types par Barèges dans le Midi et par Enghien dans le Nord, et que des affections morbides correspondantes à chacune de ces eaux doivent exister dans le grand nombre de celles qu'on traite indistinctement, confusément par les unes ou les autres.

Voilà la vérité, voila le but de la médecine ; elle n'en saurait avoir un autre, non plus que le médecin.

Tout ce qui dans cette exposition vous pourrait paraître tenir d'un plaidoyer contre les sources du midi et en faveur des sources du nord, n'est que l'effet pur et simple du besoin que j'éprouve de vous faire partager une conviction que j'ai acquise en méditant les conséquences de l'opinion existante ; mais au fond, Messieurs, je n'ai qu'un ennemi, c'est la confusion ; je n'ai qu'une fin, c'est la différenciation : la confusion est la cause de tout le mal, l'erreur n'a point d'autres effets; mais la distinction sera la cause de tout le bien. Barèges aura ses malades, Enghien, quoique infiniment plus riche en principes minéralisateurs, en soufre, n'auront que les leurs. Chaque établissement aura ce qui lui revient ; et la médecine en mettant le médecin à même de faire en conscience et en connaissance son devoir, n'aura fait que le sien.

Bonnes, Barèges et Luchon feront valoir que leurs eaux sont chaudes, pour dire que les autres sont froides ; de leur côté, Uriages, Enghien et Belleville, feront valoir que leurs eaux supportent la bouteille et le transport, pour dire que les eaux thermales ne les supportent pas. Ce sont là, Messieurs, les restes déplorables de cette concurrence qui date de l'époque de confusion ; n'y ayons pas égard, poursuivons notre tâche de distinction chimique, et commençons notre œuvre d'observation pour savoir non la différence, mais quelle diffé-

rence thérapeutique il y a réellement entre les eaux qui ne sont rivales que par l'intérêt industriel de leurs représentants. La différence chimique étant un fait constant, cherchons à dégager par tous les moyens que la médecine met à la disposition du praticien, la différence thérapeutique qu'elles manifestent par leur action sur les affections qui sont déjà reconnues comme du ressort des eaux sulfureuses.

Messieurs, si les eaux minérales en général, et les sources sulfureuses en particulier, vous semblent mériter l'intérêt qui fait le motif de ma communication, il faudrait que la sanction de votre autorité incontestable, que je viens réclamer aujourd'hui, me fût accordée; il faudrait qu'une approbation explicite de votre part, après la discussion préalable qu'il vous plaira établir sur ce point, fût donnée par vous aux deux propositions dans lesquelles je vais résumer l'intention morale de mon travail.

« 1° Considérant le préjudice que l'analogie, l'assimilation, « et tout ce qui tend à la confusion des eaux minérales sul- « fureuses des Pyrénées, avec celles des environs de Paris, « ont porté à la science qui s'occupe de leurs propriétés mé- « dicinales, il est urgent, dès aujourd'hui, d'établir qu'il existe « entre les deux catégories d'eaux minérales, la même diffé- « rence qui peut exister entre l'*hydro-sulfate de soude*, qui « représente l'élément principal de la première catégorie, et « l'hydro-sulfate de chaux, qui représente le principe domi- « nant de la deuxième catégorie. »

« 2° Considérant l'avantage qui doit résulter pour la mé- « decine, de la différence ou de la distinction positive de ces « deux catégories d'eaux sulfureuses, touchant les propriété- « tés thérapeutiques, il est à désirer que désormais les pra- « ticiens s'attachent à l'étude comparative et différentielle de « ces propriétés respectives, de sorte qu'un jour plus ou « moins prochain, le médecin puisse, sur le diagnostic de « telle des affections ci-dessus, déterminer l'établissement « ou les sources, dans lesquels il est plus convenable de di- « riger le malade. »

En résumé, Messieurs, quand, au lieu d'appeller les eaux sulfureuses des Pyrénées, des eaux chaudes, naturelles, profondes, primitives, et par conséquent celles de Paris et d'Enghien des eaux froides, accidentelles, superficielles, secondaires, on les appellera par leur vrai nom, c'est-à-dire, des eaux hydro-sulfatées sodiques, et des eaux hydro-sulfatées calcaires, mille petits désordres inventés par l'industrie et la concurrence, qui ont compromis la science seront détruits; justice et vérité seront faites, et elles le seront par vous. Plus de premier ordre, plus de second ordre; deux sortes d'eaux sulfureuses, différentes par leurs principes et par leur base; et rien ne saurait désormais induire le médecin dans l'erreur à laquelle ont sacrifié quelques auteurs trop judicieux, pour n'avoir pas le regret de leur complaisance ou de leur bonne foi.

Je terminerai, Messieurs, par la citation d'une petite histoire, qui semble faite pour stimuler notre zèle à nous, médecins de Paris, non pas pour entrer en rivalité avec des confrères, de quelque partie de la France que ce soit, à Dieu ne plaise; mais je l'ai déjà insinué bien des fois, pour rétablir l'équité nécessaire dans les choses, qu'on tente d'en distraire par des motifs que je ne veux pas apprécier.

Après la citation du fait, M. Sales-Girons demande que la Société de médecine de Paris, veuille bien destiner un de ses prix, à la meilleure étude des eaux hydro-sulfatées calcaires froides, comme la Société de médecine de Toulouse en a institué un, pour l'étude des eaux hydro-sulfatées sodiques chaudes.

Dans un prochain travail, dit M. Sales-Girons, je vous communiquerai le résultat des recherches de M. Chatin, dont vous connaissez la spécialité chimique, sur les eaux sulfureuses d'Enghien-les-Bains.

CHAPITRE DES VARIÉTÉS.

SUPPLIQUE AU PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

en faveur de la création d'une maison et d'une Caisse de retraite pour les médecins vieux et infirmes.

M. Le Dr MUNARET, qu'on a longtemps accusé d'être le *Spirituel Correspondant* qui alimentait de verve, d'esprit et de matière le CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS (nous avons eu le plus grand soin de ne rien faire jusqu'au bout pour dissiper cette erreur) vient de publier dans l'*Union Médicale* la Supplique que nous reproduisons aujourd'hui. Le plaisir navrant que nous avons pris à cette lecture sera partagé surtout de ceux qui savent combien de misères s'abritent sous le dévouement de ces médecins que le travail d'un demi siècle ne sauve pas d'une vieillesse qui manquera du nécessaire. Hélas ! que serait une caisse de retraite ! Mais laissons leur parfum aux nobles sentimens, et engageons M. Munaret à la persévérance dans son entreprise. Si une semblable institution n'est pas suffisante, elle ne sera jamais de trop ; en attendant laissons parler M. Munaret.

—

« Permettez-moi de vous dire, Prince, qu'il y a, en France, une classe d'hommes des plus honorables, des plus instruits, des plus utiles et des plus dévoués à l'ordre, qui peut revendiquer une part au moins égale à votre sollicitude: car, dans l'exercice de leur noble ministère, ils ont besoin d'une activité plus incessante que celle de l'ouvrier, — d'un courage plus soutenu, j'oserai même ajouter aussi HÉROÏQUE que celui du soldat.

Les médecins ! — mais ce sont les ouvriers des ouvriers... Ils sont sur pied à toutes les heures du jour et de la nuit ; ils s'inquiètent, ils opèrent, ils luttent incessamment contre la maladie, les préjugés et l'ingratitude ; ils travaillent pour faire vivre les autres et pour vivre eux-mêmes,— et ne pouvant plus se servir de leurs mains qui tremblent, de leur vue qui baisse, de leur mémoire qui s'embarrasse, de leurs jambes qui fléchissent, — ils souffrent et se contentent de dire

comme Martin Luther, arrêté devant le cimetière de Worms, et étendant ses mains vers les morts : *Invideo, invideo, quia quiescant...*

Les médecins ! — vous les avez vus, Prince, sur un champ de bataille; tremblent-ils, sous le feu, agenouillés devant le soldat blessé qu'ils pansent ?

En Egypte, le médecin en chef de notre armée s'inocule la peste, et par cette héroïque imprudence, la sauve. .

Desgenette est son nom ; sur un marbre pieux
La Grèce l'eût inscrit au nombre de ses dieux.

Chervin se dévoue volontairement, au milieu des privations et de toutes les fatigues, pendant huit années à la cause de la non-contagion de la fièvre jaune, et, après avoir affranchi l'Europe du lourd fardeau qu'elle paye à une fausse opinion, meurt dans la misère, insolvable !...

En 1831, quel exemple de zèle donné par les médecins de France, qui volèrent au secours de la Pologne ! — Des soixante qui partirent, quinze y trouvèrent le martyre...

Et l'année suivante lorsque cet épouvantable fléau, qu'on nomme *choléra*, fondit sur la capitale, et que tout ce qui pouvait fuir fuyait, n'a-t on pas vu les médecins se précipiter à sa rencontre, impatients de le voir et de se mesurer avec lui ?

Au lieu d'ajouter d'autres faits non moins glorieux, et dont l'histoire ancienne et contemporaine abonde, je prendrai la liberté de vous faire remarquer, Monseigneur, que si la gloire électrise l'homme d'armes, — si la foi, qui peut transporter des montagnes, les fait franchir par son missionnaire, — il n'y a que le devoir qui anime les médecins et impose silence à leur instinct de conservation.

Les médecins ! — Quels sacrifices leur sont imposés ! Point de tranquillité, peu de sommeil, plus de doux loisirs ! La *dure nécessité* les arrache impitoyablement à l'étude, à l'amitié, aux voyages, à la poésie... — Il ne leur est pas licite de se décharger d'un présent trop lourd, *inutile pondus* ! en se reposant dans les bras de l'oisiveté, en disant : demain, je ferai... demain ne leur appartiendra pas plus qu'aujourd'hui ; ils doivent vivre avec les malades, par les malades et pour les malades...

Et quelle responsabilité ! — Celle du prêtre ne relève que de Dieu ; celle des médecins a Dieu pour juge et les hommes pour impitoyables et injustes accusateurs. — C'est un droit de vie ou de mort, ce sont des peines morales à eux seulement connues, qui les empêchent de

dormir sur l'oreiller le plus doux... C'est la fièvre de toutes les fièvres qu'ils traitent ; issue incertaine, d'où peut dépendre, avec l'existence d'un client, leur réputation... Autant de gouttes d'eau qui finissent par creuser le cœur comme le rocher, parce qu'elles y tombent incessantes et à la même place (1).

Les médecins ! — Ah ! Monseigneur ! s'il m'était permis, dans une lettre, de vous initier à toutes les études immenses, arides, dangereuses mêmes, auxquelles ils ont sacrifié leur jeunesse et souvent leur patrimoine, pour acheter ce morceau de parchemin, timbré et scellé, qu'on appelle un DIPLÔME !... Parchemin qui ne leur est utile, dans les villes, qu'autant qu'ils ont la patience et les ressources nécessaires pour attendre encore dix années une clientèle de quelques centaines de francs... Parchemin que l'on confond, à la campagne, avec la patente d'un marchand d'eau de Cologne !...

S'il m'était permis aussi de vous démontrer, avec des faits et des chiffres, que la *position* acquise aux médecins, dans le monde, est loin, bien loin d'être en rapport avec la gravité des intérêts qui leur sont confiés, et ne leur assure pas de moyens d'existence capables de les rémunérer de la difficulté et de la grandeur de leur mission ; — qu'en définitive, d'après un observateur aussi compétent que M. Reveillé-Parise, sur *cent* jeunes médecins, il n'y en a pas DIX qui arrivent à un tolérable état de médiocrité, et que la GRANDE MAJORITÉ végète en attendant le nécessaire...

Vous seriez péniblement étonné, Prince, — et l'étonnement faisant bien vite place, dans votre âme généreuse, au désir de vous *mettre du party battu de la fortune, pour secourir les affligés* (2) du corps médical, vous me feriez peut-être l'insigne honneur de me demander quelle serait l'huile à verser sur toutes ces plaies, et comment vous pourriez calmer cette poignante inquiétude d'avenir qui est le supplice de tant d'hommes de mérite, n'ayant su, comme l'a dit Montaigne, *appâter commodément leur vieux ans et les adoucir*...

Pauvres pèlerins ! ils descendent la colline, en pensant au temps qui fuit..., à ce froid hiver qui va succéder à leur été ; au manteau qu'ils n'auront pas pour se protéger contre ses rigueurs !...

En continuant cette hypothèse, Monseigneur, je vais prendre pour thème de ma réponse ces graves paroles de la Commission permanente

(1) DU MÉDECIN DES VILLES ET DES CAMPAGNES, etc., par le docteur Munaret, page 370.

(2) Charron.

du congrès médical : « La nécessité d'une nouvelle organisation est un fait universellement reconnu ; les conquêtes brillantes de la science ne peuvent cacher les tristes plaies de la profession ; l'exercice de l'art est entouré d'abus innombrables ; le charlatanisme l'exploite et le déshonore ; personne ne révoque en doute l'utilité des réformes ; on est d'accord sur les améliorations les plus urgentes, et cependant aucune d'elles ne s'accomplit... »

Je ne pourrais pas vous dénombrer les *abus*, puisqu'ils sont *innombrables*... Je n'oserais pas même vous les signaler, *plura non scribam, quia vetant et dolor et pudor seculi* (1)...

Oui, Monseigneur, la Société ne ferait qu'acquitter une dette, en venant en aide aux médecins invalides — « Dans les villes, la charité publique suffit à sa quote-part des huit millions d'indigents ; à Paris, par exemple, les hôpitaux et hospices contiennent 17,540 lits destinés aux pauvres malades ou infirmes ; tandis que, dans les campagnes, il faut que les médecins s'en chargent ; il faut que nous partagions notre temps entre ceux qui nous payent et ceux qui ne le peuvent pas ; il faut distribuer des médicaments chèrement achetés à ceux qui liardent pour nous rembourser seulement le prix de cette fourniture, et à ceux qui n'ont pas seulement de quoi manger... (2). »

Voici les dispositions fondamentales de mon projet :

1° Une MAISON DE RETRAITE sera fondée sous le patronage du Prince-Président, — avec le concours du gouvernement, — et le produit de souscriptions, dons et legs particuliers, — en faveur des médecins qui auront exercé honorablement pendant quarante ans, en France, — et seront privés, par l'âge ou par les infirmités, de tout moyen de continuer leur profession et de pourvoir à leur existence.

Les médecins qui, — sans distinction d'âge, — se trouveront dans la même incapacité d'exercer, par suite d'accident résultant de l'étude ou de la pratique, seront également admis dans la MAISON DE RETRAITE.

L'une des résidences, située dans les environs de Paris, sera affectée, ainsi que ses dépendances, à cette philanthropique destination.

Une succursale sera établie, dans le midi de la France, pour recevoir les médecins invalides auxquels une température plus chaude conviendra.

2° Une CAISSE DE RETRAITE sera aussi fondée, — avec les mêmes

(1) Guy-Patin.

(2) Annuaire de l'économie médicale, par le docteur Munaret, page 49.

ressources,—pour aider à faire vivre les médecins mariés, dont l'invalidité aura été légalement établie, et qui ne voudront pas se séparer de leurs familles.

D'après mes renseignements statistiques, il y a *quatre cents* médecins environ, en notre beau pays de France, — trop vieux ou infirmes pour travailler, trop hauts pour demander et trop honnêtes pour emprunter,— qui se trouvent dans la rude condition de faire valoir leurs droits à la *retraite* que je sollicite...

Dans son compte rendu de cette année, M. le Dr Perdrix, secrétaire général de l'Association des médecins du département de la Seine, a cité deux exemples de misère médicale la plus navrante, la plus imméritée ! . . . « Des demandes de secours, dit il, nous ont été adressées des départements les plus éloignés, et les malheureux confrères qui en étaient l'objet, étaient âgés l'un de quatre-vingt-treize, l'autre de quatre vingt-seize ans. Ce dernier, après avoir exercé pendant plus de soixante-dix ans dans des communes pauvres, et par conséquent sans rémunération, pour ainsi dire, de ses services, après avoir donné de longues preuves de dévouement pendant les épidémies si communes dans ces localités, ce vieillard se trouvait dans un dénûment absolu ! La demande de secours avait été faite et adressée à l'Académie de médecine, qui nous l'a renvoyée, par les maires des sept communes où ce pauvre confrère avait donné tant de preuves d'humanité et de désintéressement. » — Ces sept communes et les sept magistrats étaient donc bien dénués de ressources, pour ne pouvoir ouvrir un asile si bien mérité à cette grande infortune !

Nicolle disait au célèbre Arnaud : « Ce n'est pas la vérité qui persuade les hommes, ce sont ceux qui la disent. »

Celui qui vous écrit, Monseigneur, n'est qu'un médecin de village; mais des hommes éminents dans le corps médical ont bien voulu apostiller sa supplique.

C'est une sage politique qui vous invite à la méditer ; en améliorant progressivement le sort de tous et en recherchant les moyens de classer chacun, vous empêcherez les individualités déplacées, les âmes froissées, les intelligences sans emploi, de s'agiter et d'agiter de nouveau cet ordre social, que vous avez si magistralement rétabli.

C'est une suprême équité qui vous fera comprendre que si, jusqu'à présent, les fonctionnaires publics, depuis le ministre jusqu'au gendarme et au garde champêtre, ont obtenu, pour avoir occupé des emplois bien payés et bien considérés, des subventions, la croix d'hon-

neur et une *retraite*..., le moment est venu d'acquitter une dette sacrée, celle du pays, contractée avec le médecin qui s'est *appauvri* en faisant au nom et pour le compte de la société une avance de secours et de médicaments à ses pauvres...

C'est enfin, Monseigneur, le dernier cri de l'humanité souffrante et la plus honteuse de souffrir. Un malheureux, en haillons, peut tendre la main et recevoir sans rougir, l'obole de la pitié : n'est-il pas mille fois plus à plaindre celui qui est atteint par le carcinôme hideux de la gêne, et qui, loin de s'en plaindre, le cache sous un habit jusqu'à ce qu'il tombe, comme le Lacédémonien dont parle l'histoire, le cœur rongé ?...

Nous souffrons en silence, dit encore M. le docteur Le Borgne, et avec un certain vernis extérieur de bien-être, parce que beaucoup de médecins ont le courage qui supporte le malheur, la résignation qui l'adoucit, et comme une sorte d'héroïsme qui se place au dessus.

Un jour, Prince, j'allais visiter un bon vieux médecin de campagne mon voisin, qu'on m'avait dit être malade; il avait cinquante-deux ans de service et zéro d'économies... Un modeste mobilier, quelques livres et une maigre monture représentaient tout son avoir.

Je me trompe, ce médecin possédait encore une gouvernante presque aussi vieille que lui, excellente fille qui savait discrètement suppléer aux honoraires de son *maître*, avec les quelques sous qu'elle gagnait avec son fer à repasser.

— Eh bien ! lui dis je, vous voilà donc au lit ?

— Hélas ! oui, mon ami, me répondit-il, et j'espère bien dire enfin avec Juste Lipse, *ad lectum, ad lethum*...

— Des idées noires ?... allons donc ! Je ne vous reconnais plus... Réparez vos forces, calmez un peu votre tête, en vous rappelant tout le bien que vous avez fait, et dont la Providence vous tiendra compte une fois... Vous connaissez le mot de Châteaubriand : « La plus belle couronne du vieillard, ce sont ses cheveux blancs et le souvenir d'une vie honorable. »

— Une couronne !... Ah ! mon ami, une couronne de boulanger *ferait bien mieux mon affaire*...

Telle fut sa réponse, et il la fit avec cette amertume qu'un mourant ne se donne pas la peine de dissimuler.

Quelques jours après, Monseigneur, j'accompagnais mon voisin au cimetière, sa *maison de retraite* ; et son cheval fut vendu pour payer ses modestes funérailles...

La morale de mon histoire, Prince, je l'ai trouvée dans ce vers d'Emile Augier :

« Noblesse oblige, indigence encor plus. »

J'ai l'honneur d'être, etc.,

Dr MUNARET,
Médecin à Brignais (Rhône).

Toutes nos sympathies sont acquises à la généreuse pensée de notre honoré confrère ; mais nos vœux auraient une plus large base que celle d'une caisse de retraite établie par le gouvernement. L'association des médecins, comme elle tente de s'établir sur quelques points de la France, comme nous la conseillons en toute occasion, comme nous la favorisons de tous nos moyens, voilà ce qu'il faudrait sinon pour empêcher, au moins pour réparer honorablement le mal. Prévoir l'un pour l'autre, se soutenir mutuellement, fonder en vérité cette confraternité en vue des derniers jours du médecin qui a bien mérité de la médecine ou de l'humanité, ce qui est tout un, s'associer en un mot, sur l'un de ces plans d'organisation qui garantissent déjà l'honneur et le pain, deux choses qui doivent aller ensemble aux membres de telle ou telle association, qu'ils s'appellent médecins, artistes ou hommes de lettres ; voilà ce que nous appelons de tous nos souhaits :

Une caisse de retraite ne peut suppléer une caisse de prévoyance médicale, librement établie et consentie par tous les médecins d'une grande ville, d'un département ou même d'une province, jamais elle n'en dispensera. Mais M. Munaret a pensé qu'il était plus facile d'être écouté d'un prince que des 18,000 médecins de France, et nous lui devons notre assentiment.

Dr SALES GIRONS.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Circulaire du ministre de l'Intérieur concernant l'hydrophobie.—La médecine livrée aux charlatans. —Réclamation du Docteur Baldou.

*** M. le ministre de l'intérieur vient d'adresser aux préfets une circulaire dans laquelle il leur recommande de faire une enquête suivie et minutieuse sur tous les cas d'hydrophobie qui se présenteront. Le résultat devra faire connaître :

1. Le sexe de la personne exposée à la contagion ou atteinte ;
2. Son âge ;
3. Sa résidence ;
4. L'espèce de l'animal qui a fait la morsure ;
5. Le mode d'inoculation, ou la nature et le siége des blessures virulentes ;

6. Les signes propres à établir l'existence de la maladie chez l'animal supposé enragé, les causes probables à lui assigner, la marche qu'elle a suivie en se transmettant d'un premier individu aux autres, et les différences d'énergie que peut présenter le principe contagieux après plusieurs transmissions ;

7. La date du jour où a eu lieu la transmission du mal ;

8. Le nombre des individus simultanément mordus, et la proportion de ceux qui ont été atteints de la rage ;

9. La date du jour où se sont manifestés les premiers symptômes et la durée de l'incubation ;

10. La durée de la maladie ;

11. Le mode de terminaison ;

12. Les moyens préventifs qui auront été employés pour combattre la contagion ;

13. L'époque exacte où auront été appliqués ces moyens et le temps qui s'est écoulé entre leur emploi et l'inoculation ;

14. Les moyens de traitements et les remèdes divers mis en usage ;

15. Les observations particulières que chaque cas d'hydrophobie pourrait suggérer.

*** La *Gazette médicale* de Toulouse raconte les faits et gestes de M. Volny-L'Hotelier, officier de santé homœopathe, que nos lecteurs connaissent, au moins de réputation. M. L'Hotelier parcourt les rues de Toulouse vêtu du froc de capucin et se fait appeler *frère Joseph* ou *pauvre de Jésus-Christ* ; il distribue aux malades attirés par sa réputation de sainteté ses ordonnances et sa bénédiction, moyennant le prix d'un abonnement à la *Panthérapie* (*Etoile de mer*), *journal scientifique et religieux*, A LA PLUS GRANDE GLOIRE DE LA SAINTE TRINITÉ, rédigé par le docteur GILLARD, *médecin homœopathiste*, et par M. VOLNY L'HOTELIER, pauvre de J. C., M. M. *panthérapiste* regrettons de ne pas connaître cette œuvre, que l'on dit fort savante et surtout fort amusante.

*** M. le Dr Baldou nous prie de déclarer qu'il est étranger à la publication qui a été faite dans la *Presse* à propos de la guérison d'une muette dans la maison de santé qu'il dirige ; il décline toute responsabilité des erreurs commises dans cette fâcheuse publication. La lecture seule de cette historiette assez mal digérée et que la *Gazette des Hôpitaux* a reproduite trop ingénument, nous aurait suffi pour rester convaincu que notre honorable confrère le Dr Baldou la regarderait comme une insulte que ses travaux et son nom réduisent à sa juste valeur.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité pratique et raisonné de l'hydrothérapie. Par M. le Dr L. FLEURY, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris. (Chez M. LABÉ, libraire, place de l Ecole de médecine).

Sous ce titre, M. Labé, libraire, vient de publier un fort volume qu'il nous appartient d'examiner du point de vue des doctrines de la *Revue médicale*, pour savoir en quoi les notions nouvelles que professe son auteur y sont conformes ou contraires.

Commençons par reconnaître que le cadre analytique que se donne M. Fleury pour traiter son sujet serait suffisant pour le développer dans toute son extension et toute sa compréhension. En effet, étudier l'eau froide dans ses effets à l'intérieur et à l'extérieur ; étudier le calorique à titre d'agent sudorifique ; critiquer à fond la méthode empirique de Priessnitz, et enfin jeter les bases pratiques d'une hydrothérapie rationnelle et scientifique, c'est laisser peu à faire à ses successeurs si on fait bien ; mais par contre c'est leur laisser tout à faire, à défaire ou à refaire si on fait mal. Contentons-nous de poser cette alternative et ne préjugeons rien avant d'avoir étudié notre auteur.

Il nous faut pourtant avouer nos préventions : M Fleury appartient à cette pléiade nouvelle de l'école physiologique de Paris dont la suffisance personnelle et scientifique est parfaite : n'avoir rien à emprunter à la tradition antique qu'on accuse de divagation, de nuage et d'obscurité parce qu'elle ne localise pas toutes les affections humaines ; ne regarder les œuvres contemporaines que pour les écarter avec dédain si elles ne disent pas tout à fait comme il faut, ou si elles ne sacrifient pas à l'idole des temps modernes ; se poser enfin, après avoir fait table rase de tout ce qui nous gêne dans la libre expansion de l'orgueil, et être content de soi ; voila le fait caractéristique des écrivains de cette école, dont les disciples aboutissent à tout nier afin de se mieux affirmer eux-mêmes Voyons si le livre de M. Fleury nous révélera un auteur de cette force.

D'abord l'Avant propos n'est guère fait pour nous distraire de nos préventions : « En choisissant l'hydrothérapie pour sujet de mes études, « dit M. Fleury, je me suis proposé de transformer une médication « puissante, mais empirique, systématique, exclusive, aveugle, enta-

« chée d'ignorance ou de charlatanisme en une médication rationnelle, « méthodique, avouée par la science, en rapport avec l'état de nos « connaissances physiologiques et pathologiques. JE CROIS AVOIR « RÉUSSI, ET AVOIR AINSI RENDU A LA THÉRAPEUTIQUE UN ÉMI- « NENT SERVICE, ETC. » Vous le voyez : les auteurs de cette pléiade n'attendent pas qu'on le leur dise; de peur d'attendre trop longtemps, ils se le disent eux mêmes tout de suite, on n'est jamais bien loué que par soi-même : c'est de précepte en cette école. C'est pourtant bien mal prévenir la critique en sa faveur que de ne pas lui laisser le droit de prémice qu'elle croit avoir en fait d'honneur et d'éloges.

Si en effet M. Fleury vient arracher l'hydrothérapie à l'aveuglement, à l'ignorance, au charlatanisme pour en faire une médication raisonnée et avouée par la science, nous devons nous estimer heureux, nous qui voulions publier quelques considérations médicales sur ce sujet, de ne venir dans l'arène qu'après lui, et de trouver, grâce à lui seul, l'hydrothérapie fondée en raison pathologique et physiologique. Eh bien ! tout compte fait, nous nous décidons à rester fidèle à la médication établie sur la doctrine éliminatrice des crises, par cela seul qu'elle nous semble plus conforme avec les institutions Hippocratiques que nous professons. Nous disons seulement plus conforme, parce que la physiologie n'a de défectueux selon nous que l'absolutisme de ses partisans.

Car il faut bien le dire à nos lecteurs, cette hydrothérapie empirique, systématique, exclusive, aveugle, affreuse en un mot, etc., n'est autre chose, pour M. Fleury, que cette médication même mise en harmonie ou expliquée par la vieille doctrine des Crises ; et cette hydrothérapie savante, complète, parfaite, inédite jusqu'à M. Fleury, n'est que cette médication assujettie au système physiologique moderne, qui ne laisse rien à désirer à ses disciples, comme vous savez.

Examinons donc succinctement l'état de la science touchant l'hydrothérapie avant M. Fleury ; nous serons conduits naturellement à la comparer avec ce qu'elle est devenue du fait de notre auteur.

Certes, si nous faisions la critique de nos prédécesseurs à la manière de M. Fleury, nous n'arriverions pas à une autre conclusion que la sienne : Priessnitz, le génie de l'eau froide, comme on l'a appelé universellement jusqu'ici, n'est que le premier ignorant. Quand on arrive, en effet, à professer que les moyens hydrothérapiques ont pour intention et pour effet, de diviser et de jeter au dehors les principes morbifiques qui grèvent l'économie, on ne peut être qu'un empirique.

Priessnitz ne connaissait pas l'anatomo-pathologie, c'est tout dire.

Après la critique du maître celle des disciples. M. le Dr Wertheim, le premier qui ait produit en France les notions élémentaires de cette nouvelle thérapeutique, M. Wertheim, qui a, par parenthèse, fondé l'établissement que fait valoir aujourd'hui M. Fleury, n'est qu'un auteur *ingénu*, pour avoir dit que: « c'est sur l'activité propre des forces médicatrices, innées à l'organisme, que doit compter d'abord l'hydrothérapeute. »

M. le Dr Baldou, le fondateur du premier établissement hydriatrique à Paris, et peut-être en France, pour avoir eu le malheur d'écrire dans son volume qu'il n'y a pas de plus pitoyable médecine que celle qui est issue des systèmes physiologiques, n'est que ridicule.

M. le Dr Scoutetten, dont l'ouvrage a fait autorité jusqu'à M. Fleury, pour avoir dit que: « l'hydrothérapie n'agit qu'en préparant les organes à cette force de réaction suffisante pour expulser les causes morbifiques », n'a envisagé la question que par le côté le plus restreint et le plus obscur.

Le Dr Schedel a mieux fait en disant que l'hydrothérapie agit sur l'économie au moyen des effets physiques du mouvement centrifuge et de la réaction organique ; mais M. Schedel, si près qu'il soit venu par la physique et la mécanique, de deviner et de précéder M. Fleury, n'a pas assez fait encore pour esquiver la conclusion de cette critique plus que rapide et cavalière ; d'ailleurs, M. Schedel n'a-t-il pas dit : *qu'on ne guérira les maladies vénériennes entr'autres qu'en chassant la cause mystérieuse du mal.* C'est donc en terminant son compte, que M. Fleury s'écrie devant cette unanimité compacte, pour la doctrine des Crises : « Nous pouvons répéter aujourd'hui ce « que disait M. Roche à l'Académie royale de médecine en 1840 : « *L'hydrothérapie repose sur une théorie chimérique, en désaccord avec toutes nos connaissances.* »

Vous voyez que la place est libre, que M. Fleury peut s'y mouvoir à l'aise, et surtout s'y mettre en vue, et en belle vue.

Certes, il faut être bien sûr de soi pour croire avoir à si peu de frais battu son monde, anéanti ses devanciers, vaincu ses concurrents et fondé sur des ruines, dont les monuments sont à notre avis parfaitement intacts. Bref, si M. Fleury le croit, que sa foi le sauve ! pour nous, aucun des nombreux ouvrages modernes sous intitulés *rationnels* ne nous a moins rationnellement convaincu sous le rapport critique que celui de M. Fleury.

Mais laissons les auteurs et comparons les doctrines. Comme il n'y en a que deux en présence, de l'aveu même de notre auteur ; une qui remonte à Hippocrate et qui est connue sous le nom de la doctrine des Crises, l'autre qui est le système d'une école moderne et qu'on nomme gratuitement la doctrine physiologique ; l'examen comparatif peut n'être pas trop long pour passer dans un article de bibliographie aux limites restreintes qui nous sont fixées. Nous allons d'ailleurs en abréger l'exposition.

La doctrine éliminatrice ou des Crises repose sur cette théorie assez raisonnable qui enseigne que si nos maladies sont des effets, elles ont une cause morbifique contre laquelle lutte la force vitale, quelquefois victorieusement toute seule, quelquefois infructueusement malgré les secours qu'on peut lui porter, souvent avec succès, lorsqu'on saisit les indications que cette force et l'expérience nous apprennent à utiliser. La doctrine des Crises, partant de cette conception a fondé les institutions de la pratique sur l'expulsion au dehors de ces principes morbifiques, et, s'il y a lieu, de la matière qui les constitue. Une chose assez singulière et qui devait frapper l'observation libre, c'est que dans la grande majorité des cas, le praticien était témoin d'un certain ordre de faits qui venaient justifier ses vues théoriques touchant les matières morbigènes : des sécrétions inattendues, des hémorrhagies, des exanthèmes, des abcès, des furoncles, etc., apparaissaient, et la maladie cédait à partir de ces phénomènes, comme un effet dont on évince la cause.

Telle est dans toute sa crudité la doctrine des Crises, et nous nous nous ferions fort d'y ramener peut-être tous les systèmes qui prétendent s'en être dégagés pour mieux faire. Essayons en passant pour M. Fleury lui-même, et ne prenons pas ses négations pour de l'argent comptant ; apprécions-les à leur valeur.

Il y a six longues années que M. Fleury expérimente, dit-il, sur une vaste échelle. Hélas ! la médecine séculaire et universelle expérimente sur une plus grande échelle que lui.

« Eh bien ! quand il dira, comme il le dit, que les éruptions di-
« verses qui suivent et accompagnent les applications hydrothérapi-
« ques sur le malade n'ont aucun rapport possible avec l'état mor-
bide général, » il ne fait, selon nous, que nier sur son échelle ; mais la médecine perpétuelle affirme sur la sienne.

« Quand M. Fleury dira, comme il le dit, que lorsque des phéno-

« mènes extérieurs viennent exercer une influence manifestement « heureuse sur la marche et la terminaison des maladies, c'est moins « à titre de *crise* qu'à titre de *révulsif* ; » la médecine séculaire, qui ne s'impatiente pas parce qu'elle a le temps, vient tout simplement engager M. Fleury a y regarder attentivement 6 ans encore. Vous demandez, lui dit-elle, un cas de *crise* bien démontré comme vous avez vu des cas de *révulsion* ; commencez par démontrer qu'une *révulsion* à la rigueur n'a rien de la *crise* ou de l'élimination.

Quand M. Fleury enfin nous dira comme il le dit, que, « il faut, « *à moins d'indication spéciale*, éviter le développement des phéno- « mènes réputés critiques et que, *dans tous les cas*, il faut en sur- « veiller attentivement la marche et en borner l'étendue et l'inten- « sité, » la médecine universelle et séculaire répond : Bravo, jeune homme ; nous ne sommes pas si séparés que vous vouliez bien le dire. Surveiller attentivement la marche des phénomènes réputés critiques n'est pas les nier tout à fait ; c'est même y croire quelque peu. Allons, le reste viendra avec le temps : avant la fin, il n'en faut pas désespérer, l'association de la doctrine des crises et de l'hydrothérapie vous paraîtra moins absurde et un peu plus légitime devant la science: continuez à faire de la médecine rationnelle, votre chapitre de la *médication dépurative* est déjà plein d'avenir.

Nous nous apercevons un peu tard que notre comparaison des deux doctrines en conflit dans l'œuvre de M. Fleury, ne peut point être faite ici, faute de l'un des termes nécessaires : Notre auteur en effet a oublié de formuler la doctrine physiologico-rationnelle qu'il vient appliquer à l hydrothérapie reconnaissante ; au paragraphe *systématisation* nous espérions trouver cette formule ; mais il s'agit là d'une demi douzaine de propositions qui ne sont pas assez topiques pour fonder un système, et encore moins une doctrine. Nous attendrons donc que M. Fleury condense ce qu'il a répandu dans le cours de son œuvre pour achever le parallèle que nous avons imprudemment promis de présenter aujourd'hui.

Nous avons bien remarqué dans ce livre touchant la pudeur, d'autres diraient contre la pudeur, un long passage qu'il faut être bien sûr de soi pour écrire ; il s'agit de *l'intervention absolue et autocratique du médecin dans les applications variées de l'eau froide à l'extérieur* en général, et chez la femme en particulier, dans l'établissement de Bellevue. Selon nous, la science peut avoir son despotisme ; mais le savant, surtout lorsqu'il est praticien, a bien des conditions

à remplir pour avoir le droit d'en user, et encore ne l'aurait-il pas toujours.

Cette critique, nous n'aurions pas besoin de le dire, n'est inspirée par aucun des sentiments qu'on pourrait supposer : notre examen de l'œuvre de M. Fleury est purement scientifique, et nos lignes sont l'expression de notre pensée ; la lecture de ce livre nous fera d'ailleurs bien des complices à cet égard.

Plus sincère que les auteurs systématiques, nous publierons nos observations propres, et les cas de succès nombreux ne nous empêcheront pas de dire les insuccès. La médecine, selon nous, ne peut que gagner à l'impartialité et à la vérité.

Le Dr LEY,
Directeur de la maison de santé hydrothérapique des Champs Elysées (Avenue Montaigne).

BULLETIN MÉDICO-LÉGAL.

ENCORE LE PRIX D'ARGENTEUIL ET L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le 25 février 1852, le tribunal de la Seine a prononcé son jugement sur le procès des exécuteurs testamentaires du prix d'Argenteuil avec l'académie de Médecine; mais le jugement ne termine point ces fâcheux débats.

Ainsi que nous l'avions prévu, l'autorité judiciaire ne s'est point crue compétente pour juger elle même les concurrents au prix d'Argenteuil ni pour instituer, comme on le lui demandait, une commission chargée de faire, à cet égard l'office de l'académie. Elle a eu raison. Il ne lui appartenait pas évidemment, comme le jugement le déclare, de s'immiscer elle-même, ni de conférer à des tiers le droit de s'immiscer dans l'appreciation de travaux et dans la distribution de récompenses scientifiques.

Mais en même temps, le jugement du 25 février indique clairement aux représentants d'Argenteuil la ligne qu'ils doivent suivre en présence de l'inexécution palpable, par l'académie, des volontés du testateur: — Si les héritiers « légataires ou exécuteurs testamentaires de d'Argenteuil, dit le » tribunal, jugent le mode adopté par l'académie contraire aux volontés du » testateur, ils peuvent, dans leur interêt personnel ou dans celui de la suc- » cession, en tirer telles conséquences que de droit, et se pourvoir pour l'in- » exécution des conditions du legs accepté par l'Académie. »

Les Représentants d'Argenteuil ont suivi ce conseil; une action a été formée par eux en restitution des fonds qui devaient servir aux prix de la première période et que l'académie a refusé d'accorder.

Que l'académie acquiesce à cette demande ou qu'elle la conteste, le résultat est désormais certain : — Les hommes de science et de travail, les praticiens zélés vont être privés par son fait, par le fait du corps savant institué pour les protéger, de la récompense promise à leurs efforts.

S'il eût été moins préoccupé des questions de personnes, et des rivalités professionnelles, l'honorable corps académique eût évité le reproche d'avoir sacrifié les intérêts du travail et de la science.

Il serait digne des représentants du Mis d'Argenteuil de réparer ce qui, quoi qu'on fasse, sera toujours considéré comme une injustice pour le corps médical.

Les nobles sentiments et le désintéressement des héritiers de M. d'Argenteuil sont trop connus pour qu'on puisse leur prêter la pensée de faire tourner à leur profit personnel, ce que leur auteur a consacré à une autre destination; mais ils ont, dit-on, la pensée d'abandonner à une œuvre de bienfaisance, la plus digne sans doute d'encouragement, une récompense destinée par leur auteur, à l'art médical.

Qu'il nous soit permis de faire ici un appel à leur loyauté, à la fidélité dont ils ont fait preuve, pour la mémoire de leur auteur. Mieux que nous, ils savent à quoi s'en tenir sur les décisions de l'académie; ils ne peuvent les considérer comme ayant force de chose jugée; certainement à leur égard on ne peut dire de ces décisions *pro veritate habentur*. Qu'ils ne rendent donc pas les concurrents du prix d'Argenteuil victimes de ces décisions !

Bientôt maîtresse et possesseur des fonds sans condition, la famille d'Argenteuil pourra faire elle même ce qu'elle demandait au tribunal. Rien ne peut l'empêcher d'instituer la commission dont elle réclamait la nomination par la voie judiciaire, et faire examiner de nouveau par des hommes non moins dignes et non moins compétents que MM. de l'académie les titres des concurrents. Cette commission pourra dire s'il est vrai que l'académie a méconnu des droits acquis et la volonté du testateur, et elle ne craindra pas, elle, de décerner un prix s'il est mérité.

Cette réparation est due enfin à des concurrents qui non sans quelque raison, se croient autorisés à taxer de partialité les décisions qui les ont frappés.

Profitons de notre dernier mot sur cette affaire, pour répondre à un reproche qui nous a été fait à propos de ce que nous avons dit, (*Rev. médic.* No du 30 mai 1851, p.) que l'académie avait, dans sa séance du 2 octobre 1849, adopté non seulement les conclusions, mais le rapport tout entier de M. Lagneau sur les travaux du docteur Guillon (1).

Les extraits du bulletin officiel de l'académie qui nous sont communiqués établissent que s'il y a eu erreur, ce n'est pas dans nos assertions, mais bien dans celles du secrétaire général lui-même, assertions que n'a pas craint de s'approprier M. Orfila, dans sa défense de l'académie devant le tribunal.

Il résulte formellement de ces extraits que, contrairement à ce qu'ont avancé les représentants de l'académie de médecine, cette académie est dans l'usage fréquent de se prononcer non seulement sur les conclusions, mais sur le corps même des rapports lus en séance, et qu'elle en a agi ainsi, notamment pour le rapport de M. Lagneau.

Extrait des Bulletins de l'Académie nationale de médecine, rédigé sous la direction de M. F. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

Tome XV, 2 octobre 1849. Rapport de M. Lagneau sur la méthode de traitement proposée par M. le docteur Guillon, pour la guérison des rétrécissements fibreux de l'urètre.—On lit dans ce Bulletin, p. 11 : *Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.*

Tome XV, 15 mai 1850. Autre rapport.—On lit dans ce bulletin, p. 632 : *Le rapport est mis aux voix et adopté.*

(1) Voici les conclusions de la commission que ce corps savant avait nommée en 1839 pour examiner la valeur de la méthode de M. Guillon pour guérir les rétrécissements urétraux anciens, qui étaient alors considérés comme inguérissables.

Ce n'est qu'après avoir suivi pendant plus de dix années consécutives

Autre rapport qui donne lieu à une assez longue discussion.—On lit dans ce même bulletin, p. 640 ; *Avec un amendement le rapport est mis aux voix et adopté.*

Tome XV, 31 juillet 1850, autre rapport aux conclusions duquel une modification est proposée. On lit dans ce bulletin, page 929 : *L'Academie adopte le rapport et les conclusions modifiées.*

Tome XV, 31 juillet 1850.—Autre rapport. On lit dans ce bulletin, p. 960 : *L'Académie adopte, après une courte discussion, le rapport et les conclusions.*

Tome XV, 15 août 1850. Autre rapport. On lit dans ce bulletin, p. 1004 : *L'Académie adopte le rapport et les conclusions.*

Autre rapport.—On lit dans le même bulletin, p. 1014 : *L'Académie adopte le rapport et ses conclusions.*

Tome XVI, 15 octobre 1850. Autre rapport. On lit dans ce bulletin, page 30 : *L'Académie adopte successivement chaque conclusion et le rapport dans son ensemble.*

Tome XVI, Mars 1851.—Autre rapport. On lit dans ce bulletin, p. 647. *Le rapport ainsi rédigé a été mis aux voix et adopté.*

Ces deux dernières adoptions ont été proclamées par M. Orfila lui-même, alors président de l'académie.

Que deviennent sur ces textes précis les assertions de M. Dubois(d'Amiens) déclarant dans sa lettre à la Revue medicale (Voir le cahier du 15 juin, 1851), que « les académies n'ont jamais à se prononcer sur le corps des rapports et qu'on n'en met aux voix que les conclusions. » Que devient surtout l'affirmation avec laquelle M. Orfila, devant le tribunal, a soutenu que « l'Académie n'a jamais adopté le rapport de M. Lagneau et qu'elle en a laissé « la responsabilité à son auteur? » Nous en soumettons l'appréciation à nos lecteurs.

MAULDE,

avocat au Cons. d'Etat et à la Cour de cassat.

---

les expérimentations de ce praticien que la commission a présenté à l'académie le rapport dont il s'agit, et qui se termine de la sorte :

» *M. Guillon, auteur d'une méthode nouvelle au moyen de laquelle* » *on guérit aujourd'hui complétement et radicalement une maladie aussi* » *grave qu'elle est fréquente, et qui avant lui était tout à fait incurable,* » *doit être encouragé à persévérer dans ses travaux.*

« Nous concluons, *en conséquence*, à ce que l'Académie adresse des re»merciements à M le docteur 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 uré» traux de nature fibreuse.

« Nous croyons aussi, Messieurs, devoir vous proposer, aujourd'hui »qu'une commission nouvelle est saisie de l'appréciation des travaux qui » vous ont été adressés pour le concours au prix du marquis d'Argenteuil, » de lui renvoyer ce rapport comme un document ayant directement » trait à l'importante question qu'elle est appelée à juger.

Signé ROUX, LAGNEAU, *rapporteur.*

(Bulletin de l'Académie de Médecine, tome XV, page 618.)

L'adoption de ce rapport est consignée à la page 11 de ce même tome XV, en ces termes :

« *Le rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés.*)

Le rédacteur-gérant, Dr SALES-GIRONS.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

(30 Juin 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

NOTE
SUR LES
FIÈVRES INTERMITTENTES PERNICIEUSES,

PAR M. DELASIAUVE,
MÉDECIN DE L'HOSPICE DE BICÊTRE.

(Lue à la Société de médecine de Paris)

La science n'a pas dit son dernier mot sur les fièvres intermittentes pernicieuses. A peine entrevu par les anciens, ce sujet n'a commencé à être approfondi que dans le dernier siècle ; et comme ceux qui s'en sont occupés ont pour la plupart observé dans les grands foyers où la fièvre intermittente est endémique, il s'en est suivi une tendance générale à considérer comme de simples variétés de cette fièvre les accès pernicieux. Une telle assimilation, étendue à tous les cas est peut-être exagérée. Les accès, en effet, ressemblent souvent, à s'y méprendre, non aux accès ordinaires, mais à d'autres états pathologiques, et sous ce rapport, appartiendraient de préférence à la catégorie des fièvres larvées, formes périodiques très variables par leurs symptômes et dont le propre est aussi d'être efficacement combattues par la médication fébrifuge.

Cette remarque n'est pas sans importance au point de vue diagnostique ; car, ce serait s'exposer à de fréquentes erreurs, que de rechercher exclusivement pour base à son jugement, à travers la perturbation fonctionnelle, les attributs habituels des accès fébriles.

Il n'est émané des écrivains de Paris qu'un petit nombre

d'écrits sur les fièvres pernicieuses, ce qu'explique la rareté relative des fièvres intermittentes dans cette capitale. Ne se pourrait-il pas, toutefois, qu'en raison même de l'opinion qu'on s'est formée de cette rareté, beaucoup de cas eussent échappé à l'attention des praticiens? Cette idée, que tendrait à confirmer notre expérience personnelle, a été également exprimée par M. Bricheteau, dans un Mémoire où se trouvent consignés plusieurs exemples curieux de fièvre intermittente pernicieuse.

Mon intention, du reste, n'est point de traiter à fond la question. Il m'a été donné d'observer d'assez nombreux cas de fièvre pernicieuse, et je désire seulement en faire ressortir quelques inductions pratiques à propos de la discussion qu'a provoquée le travail de notre honorable collègue, M. Braive.

Si la fièvre pernicieuse n'apparaît que de loin en loin à Paris, il n'en est pas de même dans la plupart des campagnes. Pendant huit ans et demi, j'ai habité une circonscription où, sur un total de 144 fièvres intermittentes, la forme pernicieuse figurait pour une proportion de 38, c'est-à-dire un peu plus du quart.

Indépendamment de la transformation réciproque des deux espèces morbides, on a cité comme preuve de leur identité la fréquence de la fièvre pernicieuse en temps d'épidémie. Les faits par moi recueillis ne fournissent à cet égard que des données équivoques. Un mois avant de me fixer, en août 1830, ayant été passer six semaines chez mon ami, le docteur Foremals, aujourd'hui médecin à Rugles, dans sa seule commune, à Bois-Arnault, nous vîmes ensemble environ vingt-cinq individus atteints de fièvres intermittentes.

Parmi ces affections, dans lesquelles prédominait l'élément bilieux et que coupait rapidement l'émétique seul ou associé au sulfate de quinine, plusieurs étaient intenses; aucune n'offrait de symptômes réellement pernicieux. Le reste de l'année, en septembre, j'eus trois nouveaux cas, dans ma localité, qui furent également exempts de complications; quant aux huit années suivantes, les proportions ont été ainsi réparties :

MOIS.	1831		1832		1833		1834		1835		1836		1837		1838		1839		TOTAL PAR MOIS.	
ESPÈCES.	SIMPL.	PERN.	SIMPL.	PERN.	SIMPL.	PERN.	SIMPL.	PERN.	SIMPL.	PERN.	SIMPL.	PERN.	SIMPL.	PERN.	SIMPL.	PERN.	SIMPL.	PERN.		
Janvier.			2		1	1	1	«									2		4	1
Février.									1				1						2	«
Mars.		1	1	2							1		3						5	3
Avril.	3		2		3	3	2									3			14	6
Mai.	1		1	1		2						2				2		1	2	7
Juin.	3		1	2				«				1			3	2			7	5
Juillet.	3	1	3	1							1				2	2			11	4
Août.	1						3				2		2	1	3	3			11	4
Septembre	4										2	1			3	1			9	2
Octobre.			1		3		1	«		1		1	1						6	1
Novembre.		1								1									«	2
Décembre.	2		2							1	1	1	1	1					6	3
Totaux :	19	3	13	6	9	6	7	«	1	2	7	6	8	2	11	13	2	1	78	38

On voit par ce tableau que les différents mois, à l'exception de février, ont offert des fièvres pernicieuses. Toutefois ceux du printemps et de l'été, dans lesquels règnent ordinairement les fièvres intermittentes, sont évidemment les plus chargés. Il est aussi à remarquer que les années 1832, 1833, 1836 et 1838 ont fourni aux mêmes époques, le plus grand nombre des deux variétés fébriles. Dans la dernière même la fièvre pernicieuse l'a emporté, puisqu'on en compte 13 cas contre 11, limités entre mars et août. En 1831, il est vrai, il y a eu 19 fièvres simples et seulement 3 fièvres pernicieuses. Mais en fait, et ce que plus haut nous avons mentionné de Bois-Arnault le prouve, il y a des épidémies bénignes. C'est ce qui arrive, quand, né sous quelque influence locale, leur foyer est resserré dans un étroit espace. Les 19 fièvres dont il s'agit ont été observées exclusivement dans deux ou trois villages limitrophes. Le hasard, d'ailleurs a ses caprices ; et comme la contrée était desservie par d'autres médecins, il serait possible, au cas où des fièvres pernicieuses auraient existé, que le soin de les traiter fût échu à mes confrères. Disons néanmoins que souvent les fièvres pernicieuses se sont montrées isolées, ou même dans des endroits distants de ceux où apparaissaient les fièvres simples.

Rien de moins défini dans leur expression symptômatique que les fièvres pernicieuses. Diverse selon les appareils qui supportent la profonde atteinte nerveuse, cette expression varie surtout en raison du mode d'attaque dont les organes sont frappés. De là cette multiplicité de formes dont on trouve la nomenclature dans les auteurs. Onze de nos cas ont particulièrement revêtu la forme cérébrale : accablement mélangé d'agitation et de délire, et même, notamment chez les enfants, de mouvements convulsifs. Chez 6 malades, le coma plus ou moins voisin de l'apparence apoplectique a été le phénomène prédominant, auquel, chez l'un d'eux, se joignit une hémiplégie prononcée. Sept fois le mal a pris le caractère d'une violente perturbation abdominale : c'étaient des déchirements d'entrailles, des points douloureux, des constrictions

à la région épigastrique, des évacuations bilieuses ou autres, etc. Quatre fois les symptômes cérébraux et intestinaux réunis simulèrent une forte gastro-méningite, ou une fièvre typhoïde intense. Dans deux autres cas l'aspect fut celui d'une véritable pneumonie. Chez un malade, le principe des accidents paraissait consister dans une modification de la sensibilité rachidienne : les membres, le dos, les parois abdominales étaient le siége de douleurs, de crampes, de fourmillements ; il y avait à la peau une sensation de froid, que ne justifiait point la chaleur de cette partie, la sueur exhalait une odeur de souris. J'ai également rencontré isolément les formes algide, névralgique et maniaque. Chez trois individus, enfin, les accès présentaient quelque chose d'indéterminé : il y avait seulement prostration, anxiété profonde, tendance à pleurer, altération des traits, etc.

Les types ont été divers, ainsi que les formes. Comme à l'égard des fièvres simples, la tierce a été la plus fréquente : sur 29 cas seulement, où des notes ont été prises à cet égard, le type tierce est mentionné 14 fois ; le quotidien 9 fois, le quarte 5 fois. On a signalé des fièvres dans lesquelles un plus long intervalle existait entre le retour des accès. Ceux du 29e malade ont affecté le type septenaire, c'est-à-dire se sont reproduits de 7 en 7 jours. Chose curieuse ! les accès, au nombre de 5, ont duré environ quatre jours. Par conséquent, l'intervalle apyrique n'était que de trois jours. Il est rare que de tels types soient d'abord reconnus. La prolongation des premiers accidents détourne nécessairement l'idée d'un accès fébrile, et lorsqu'ils se montrent pour la deuxième fois, on est très disposé à les considérer comme une rechute, effet de quelque imprudence. Ce n'est qu'au troisième ou quatrième accès que le voile se déchire. J'ai pu, il y a 7 ans, m'en convaincre sur moi-même, à l'occasion, il est vrai, d'une fièvre beaucoup moins importante. Pendant 4 jours, je tins le lit, en proie à un brisement général, compliqué de fièvre. Me croyant sauvé, je reprends mes occupations, et retombe inopinément le troisième jour. Après une même série de souffrances, relevé, je

me ménage, ce qui ne prévient pas une seconde récidive. La pensée d'une fièvre intermittente s'offre dès lors à mon esprit ; j'ai recours au fébrifuge, un quatrième accès survient moins intense et moins prolongé. Ce fut le dernier. Le sulfate de quinine avait également coupé d'une manière rapide les accès du malade, dont j'ai cité plus haut le cas.

On a peu insisté sur les causes des fièvres pernicieuses. L'absence de marais dans le pays, du reste salubre, que j'habitais, exclut ici l'idée de l'influence paludéenne à laquelle on a fait jouer un rôle si important dans les productions des fièvres intermittentes, en général, et de celles dont nous nous occupons en particulier. Conformément à l'opinion émise par MM. Fourcault et Michel, l'action des vicissitudes atmosphériques sur les transpirations cutanées me paraîtrait moins improbable ; mes notes, à cet égard sont incomplètes. En tout cas, cette action ne serait pas la seule D'autres causes, à la fois physiques et morales, ont ostensiblement agi sur plusieurs de nos malades. Un facteur de bois avait dû, par exemple, sa fièvre à une fatigue extraordinaire dans la liquidation d'une vente. Toute la journée il était en course dans la forêt et chez ses clients ; il veillait tard, le soir, pour apurer ses comptes. Un cultivateur, préoccupé de ses mauvaises affaires, fut surpris au milieu de démarches pénibles que lui occasionnait un procès sérieux. Un troisième fut victime d'inquiétudes analogues. Chez un voiturier, le mal se déclara à la suite de voyages précipités et de la perte de deux chevaux : cet homme était âpre à la besogne, et fort intéressé. Madame L... avait l'existence la plus paisible et la mieux ordonnée : surgit un procès pour réparations à un mur mitoyen : le tourment altère son sommeil, et détermine une fièvre pernicieuse. E. s'était refroidi étant en sueur ; chez cinq à six enfin, les accès se sont manifestés dans la convalescence ou même dans le cours d'autres états pathologiques. F. sortait depnis trois jours d'une bronchite capillaire datant d'une quinzaine ; il y en avait deux que Ch. avait vu disparaître les symptômes locaux d'une grave pneumonie du côté

droit. Madame M. relevait d'une couche toute récente encore. La santé de G. était épuisée par une affection organique du cœur ; celle de Mademoiselle S. par une altération analogue des entrailles. Pig. se trouvait dans la période d'état d'une phlegmasie pulmonaire, et Le F., à son tour, au sixième jour d'une fièvre typhoïde caractérisée qui continua régulièrement son cours après la guérison des accès pernicieux.

Si les particularités qui précèdent ont faiblement attiré l'attention médicale, il n'en est pas de même de la marche fréquemment insidieuse des symptômes. Tout le monde sait que, brusques et saillants quelquefois, plus souvent les premier et second accès sont fugaces et mal dessinés. D'un autre côté, les crises violentes, lorsqu'elles ne tuent pas, ou laissent des traces qui couvrent les intermittences, ou se prolongent de manière, en enjambant sur les suivantes, à constater ce qu'on appelle les fièvres *subintrantes*. C'est ce qui rend parfois le diagnostic si incertain. La prévoyance, en telle conjoncture ne saurait aller trop loin, quoique pourtant à s'alarmer facilement il y ait aussi écueil. Dans plus d'un cas, je l'avoue, ma perplexité a été grande. Comment en effet échapper au doute, là où le jugement qu'on porte est forcément conjectural ? Le mal est vaincu au premier accès apparent, qui affirmera qu'il en fût survenu d'autres ? ou bien il est immédiatement fatal ? quelle sera la preuve qu'il appartenait à l'ordre des fièvres intermittentes pernicieuses ? La rémission est obscure, les accès s'enchaînent, la conviction est-elle mieux assurée ? N'est-ce pas, même souvent, après coup, par une analyse rétrospective de l'évolution phénoménale, que cette convicion s'établit ?

Quelques faits donneront une idée de l'embarras dans lequel peuvent se trouver les praticiens.

1re *Observation*. G..., 26 ans, souffre d'un anévrisme au cœur qui le rend, depuis plusieurs années, inapte au travail. Plusieurs fois je l'ai traité pour redoublement de ses indispositions. De nouveau je suis appelé le 30 mars 1831. Dans la nuit il avait éprouvé de l'agi-

ration, des vomissements. Le matin il se plaint de fatigue, de céphalalgie, de serrement dans la région épigastrique qui est sensible à la pression ; le facies est légèrement altéré ; du reste nulle accélération fébrile. Je fais une petite saignée et borne le reste de ma prescription à une double tisane de gruau et de tilleul et à un cataplasme laudanisé. Je ne le vis que tard dans la journée du lendemain. L'agitation nocturne de la veille s'était reproduite, mais depuis 4 heures du matin G... se sentait très soulagé. Ma sécurité était complète en le quittant. Par malheur l'illusion s'évanouit promptement. Un exprès vint m'avertir à la hâte au milieu de la nuit que les accidents ont reparu avec des proportions extrêmes : quoique moindres à mon arrivée, sur les 5 heures, ils étaient encore fort intenses ; le malade en délire et prostré ne reconnaissait personne ; la peau était couverte d'une sueur froide, les gencives fuligineuses, la langue sèche, le pouls inégal, fréquent et déprimé. Il m'était impossible en suivant la succession des phénomènes de ne pas songer à une fièvre intermittente pernicieuse. L'endroit était distant d'une lieue et demie. Vite j'emmenai avec moi un commissionnaire; mais fatalité déplorable ! en emportant les médicaments prescrits, il oublia l'ordonnance sur le comptoir du pharmacien. Ne sachant alors comment administrer le sulfate de quinine, on le négligea d'autant plus volontiers que la crise était passée. On juge ce qui dut s'en suivre ; sur les 3 heures du matin un nouveau paroxysme se déclare à 6 heures le patient agonisait; à 7 heures il avait cessé de vivre.

2e *Observation.* Le 1er mars 1832, je me rendis dans le hameau de T. chez M. Ch... malade depuis la veille. A une vive douleur locale se joignaient une forte fièvre, de l'expectoration sanguinolente visqueuse, de l'oppression, de la crépitation, tous les signes en un mot d'une pneumonie violente et étendue du côté droit. Comme cet homme était jeune et robuste, je ne ménageai pas les émissions sanguines. En 6 jours son poumon fut entièrement débarrassé. Mais le pouls conservait une fréquence suspecte qui seule m'empêchait de céder aux manifestations prononcées de l'appétit. Cet état indécis durait depuis 3 jours quand dans la nuit mon asssistance est réclamée d'une manière instante. Il y avait 4 heures que s'étaient déclarés des accidents dont la gravité allait croissant : le délire était furieux, plusieurs personnes suffisaient à peine pour contenir le malade dans son lit. La figure était ravagée, les traits contractés, les dents serrées et grinçantes, la peau partout violacée, brûlante, et une transpiration fétide, le pouls inégal

et petit, les tendons agités par de continuels soubresauts, le ventre douloureux, rétracté. Par haut et par bas ne cessaient d'avoir lieu des déjections de matière noirâtre. Mon esprit était préparé à quelqu'événement; l'idée me vint d'abord d'un accès pernicieux; j'attendis son déclin non sans chercher à remédier aux symptômes actuels qui ne s'apaisèrent un peu que dans la journée. Profitant de la rémittence, je fis administrer en 3 doses, de 3 en 3 heures, 24 grains de sulfate de quinine. La nuit fut assez tranquille; mais il y avait à craindre pour la suivante. En effet, bien que 12 nouveaux grains de fébrifuge eussent été pris dans la matinée, le soir ramena une série pareille de phénomènes. Toutefois ils furent moins violents et moins prolongés. La nature du mal n'était plus douteuse. J'insistai sur le spécifique. Il y eut encore à même heure et sous semblable forme trois autres accès, mais de moins en moins intenses; après quoi le malade entra dans une prompte et franche convalescence.

3e *Observation*. Un fait, en certain point analogue à celui qui précède, fut soumis à mon observation, presqu'en même temps, dans le village d'E., à un quart de lieue du hameau de T.. M. F..., cultivateur, 68 ans, me fit appeler dans les premiers jours de mai 1832. Il toussait depuis plusieurs jours; la fièvre était forte, la respiration difficile, l'auscultation accusait une bronchite capillaire. Deux fois saigné, le malade prit pour tout traitement des boissons émollientes et pectorales. Une rapide amélioration fut la conséquence de cette médication. Au 12e jour, la poitrine était complètement débarrassée, la fièvre nulle. Déjà M F... avait reçu quelques bouillons, et il se disposait trois jours après à prendre un potage, lorsque j'arrivai. Il était gai et plein de confiance; ma sérénité toutefois n'égalait pas la sienne. En faisant sortir la langue, j'entrevis la surface rouge et sèche. Le malade avait-il dormi la bouche ouverte? ce signe dénonçait-il quelque lésion cachée? J'interroge avec sollicitude et j'apprends que la veille sur les 4 heures M. F...avait été saisi d'un frisson glacial; suivant son expression, il avait *failli mourir*. Ce frisson avait duré plus de trois quarts d'heure et ne s'était dissipé que sous l'influence de briques chaudes tout autour du corps. Il n'était bruit alors que du choléra. Ne devait on pas voir là un effet lointain du génie épidémique? Je m'en retournai pensif et me promettant d'être matinal le lendemain. Ce soin malheureusement me fut épargné. Vers les 7 heures du soir quelqu'un vint m'annoncer que, saisi immédiatement après mon départ des mêmes accidents que la veille, M. F... avait inopinément suc-

combé en moins de 2 heures. N'avais-jepas affaire à une fièvre intermittente pernicieuse? Je ne pus échapper à la triste conviction d'avoir méconnu la maladie. Une consolation adoucit pour moi le regret de cette méprise; le temps, eussé-je précisé le diagnostic, m'ayant manqué pour conjurer l'issue funeste du mal.

4e *Observation.* J'ai cité plus haut le cas d'un facteur de vente, vieillard de 70 ans, déjà valétudinaire. Ce cas offrit des motifs particuliers d'hésitation. Un excès de fatigue, comme nous l'avons dit, détermine chez M. C... du malaise. L'appétit se perd, le teint devient jaune, la tête douloureuse, le sommeil mauvais. Par précaution, le malade se fait saigner ; mais loin d'en éprouver du soulagement, la céphalalgie augmente et dès le soir du lendemain se manifestent de la prostration et du délire qui s'accroissent pendant la nuit. On m'appelle de bonne heure le 5 juillet 1832; mais mon embarras est grand. Une certaine accélération du pouls, la persistance de la douleur frontale, l'exacerbation nocturne des symptômes cérébraux pouvaient signifier une méningo-encéphalite au début aussi bien qu'une fièvre pernicieuse. J'inclinais même vers le premier diagnostic. En examinant d'ailleurs l'évolution morbide, il m'apparut, d'après le récit de M. C..., que l'affection périodique, si tant est qu'elle existât, avait le type tierce, en était au second accès, et que dans cette hypothèse, le troisième ne devant se produire que dans la nuit du lendemain il y avait un intervalle suffisant pour l'administration du spécifique. Ayant communiqué mes anxiétés à la famille, je provoquai une consultation. Les idées relatives au sulfate de quinine n'étaient pas à cette époque ce qu'elles sont aujourd'hui. Il était naturel que je craignisse d'ajouter à l'irritation cérébrale par l'emploi préventif d'un médicament, considéré comme tonique et excitant. Le 6, à peine au lever du soleil, M. Gorard médecin à Pacy sur Eure, se réunit donc à moi. La veille j'avais pratiqué une seconde saignée, et prescrit un grand bain, des sinapismes aux jambes, des lotions réfrigérantes sur le front. Soit cette médication ou l'apyrexie, la nuit avait été tranquille. M. C... rafraîchi par un sommeil passable, ressentait du bien être : plus de céphalalgie, peau fraîche, pouls normal. Pensant que ce résultat dépendait du moyen énergique que j'avais employé, mon confrère n'aperçut point de raison de modifier la direction suivie; cette opinion eut d'autant plus d'autorité à mes yeux qu'elle s'accordait avec mon propre penchant. Je remportai le sulfate de quinine dont je m'étais muni par prévoyance.

Cependant, dès le soir, s'annoncent les signes d'un terrible accès, et lorsque j'arrive à minuit, la situation de M. C... semble désespérée : tout le corps est dans une agitation extrême, la figure est bouleversée ; la loquacité continuelle et limitée à quelques phrases inintelligibles. Il répète à satiété ces mots: oh! mon Dieu, *l'première venue*, otez-moi la première venue. Toute connaissance est anéantie. De suite je fis mettre 15 sangsues derrière les oreilles et prendre quelques cuillerées d'une potion diffusible. La conjoncture était grave ; je demandai un lit dans la maison afin d'être à portée de surveiller l'issue de la crise. Vers 5 heures un mieux marqué commença à se produire, M. C.. cessa de s'agiter et de bavarder, quoique ne reprenant qu'imparfaitement la liberté de ses idées. Je m'empressai d'administrer une dose de 60 centigr. de sulfate de quinine, que je réitérai 2 heures après. A 3 heures de l'après midi j'en prescrivis une troisième dose de 30 centigr., et nous attendîmes le lendemain. L'état était resté à peu près le même. A 2 reprises, vers 9 heures du matin et à 4 heures du soir, 80 centigr. de l'antipériodique furent encore administrés. L'accès n'en éclata pas moins au moment prévu ; mais il fut beaucoup moins intense. Il en survint même trois autres, malgré le médicament qui fut continué à doses décroissantes, pendant plusieurs jours après la disparition complète de la maladie.

5e *Observation* Mme M.. 51 ans, à part quelques palpitations provenant d'une légère hypertrophie du cœur, jouissait d'une bonne santé habituelle. Un jour de marché, le 30 décembre 1832, étant sur la place elle éprouva un malaise abdominal qui la força de prendre le lit. Je la visite aussitôt; elle ne s'explique point elle-même ce qu'elle ressent. Point de chaleur à la peau, ni de fréquence du pouls ; pour tous symptômes un travail indéfinissable dans le ventre et une sécheresse équivoque de la langue. Je prescris une tisane adoucissante, un julep sirop fleur d'oranger, des fomentations sur l'abdomen, des lavements et de légers sinapismes aux pieds ; 2 heures après je revois la malade qui se dit soulagée ; la sécheresse de la langue persiste. Dans la soirée les accidens acquièrent une intensité réelle ; on dirait que les intestins se tordent ; le moral s'exalte ; le découragement, les craintes prédominent. En mon absence, on court chercher un autre médecin qui blâme mes prescriptions et conseille l'application de 15 sangsues à l'anus. Il s'était placé vis-à-vis de moi dans un état d'hostilité flagrante. Dèslors je déclare vouloir demeurer étranger à la direction du traitement, quoiqu'à titre d'ami de la famille, je conti-

nuasse des visites de convenance et d'attachement. L'amendement des symptômes ne fut pas tout à coup sensible. Toute la nuit et le jour suivant il y eut un agacement nerveux que n'expliquait nullement l'apparence extérieure. La seconde nuit fut au contraire plus calme, le mieux se soutint également dans la journée; mais déjà au commencement de la troisième nuit, Mme M... n'était plus si bien. Le sommeil fut interrompu par des rêvasseries, et le matin s'ouvrit une nouvelle période de souffrances qui, analogue à la précédente, mais plus grave, dura comme elle une trentaine d'heures. Cette fois la rémission fut moins prolongée et moins nette, et comme auparavant elle fut suivie d'une troisième crise. Mon incertitude était grande, et pour me tenir à l'écart, n'eussè-je eu que ce motif, il eût été suffisant. Pourtant en supputant les moindres incidents de cette marche insidieuse de la maladie, je m'imaginai dans ce dernier accès en entrevoir le caractère. Je dis confidentiellement un mot du soupçon que je formais. Le porta-t-on à son adresse? je l'ignore; le médecin du moins n'en tint compte, et la mort fut la conséquence d'un quatrième accès.

6e *Observation.* Le 30 septembre 1834, je suis appelé auprès de Mme L... Cette dame, âgée de 55 ans, accoutumée à une vie paisible et d'une santé délicate, est la même personne que nous avons dite vivement préoccupée d'un procès pour mur mitoyen. Après quelques semaines de langueur et de tristesse, elle était tombée dans un violent accès de manie; la physionomie est bouleversée, les yeux hagards, elle vous fixe sans cesse, ses propos sont incohérents; elle injurie, crache au visage et caresse tout à la fois; elle sort de son lit, enlève sa chemise et reste nue sur le pavé. Malgré cela, le pouls demeure à peu près normal. Je pratique une saignée du bras, et prescris un bain prolongé pendant 2 heures; des réfrigérants sur la tête, des sinapismes aux jambes et des boissons tempérantes. Le lendemain il y avait un peu moins d'agitation; 20 sangsues aux apophyses mastoïdes; nouveau bain. Le jour suivant, la lucidité est presque complète; il y avait eu un bon sommeil dans la nuit. Je suis aussi heureux que surpris d'une amélioration si rapide; mais mon illusion ne fut pas de longue durée. 24 heures n'étaient pas écoulées que le désordre mental avait reparu. Saignée du pied; nouveaux bains, etc, même marche et même durée de la crise, même retour de la raison. Une troisième fois, et après un semblable intervalle, les accidents se reproduisent et mettent la vie en danger. Nul doute possible; il s'agit d'une fièvre pernicieuse sous forme d'aliénation mentale; j'attends le déclin de l'accès, et j'administre le

sulfate de quinine; un quatrième accès se montre, plus faible que les autres; ce fut le dernier. Chacun s'était prolongé environ 48 heures.

7e *Observation.* L. F..., garçon meunier, 23 ans, commet quelques excès, et contracte une fièvre typhoïde. L'affection avait marché régulièrement, lorsqu'au sixième jour se déclarent inopinément de formidables accidents. Toute la nuit, il y a, mêlée à une agitation continue, une prostration extrême. On n'espère plus rien du malade. Au matin, néanmoins, cet appareil symptomatique se dissipe, mais pour reparaître non moins intense la nuit suivante. Est-ce un épiphénomène de l'état typhoïque? N'y aurait il pas interrcurrence d'accès pernicieux? Le retour du calme, comme la veille, me confirme dans la dernière hypothèse, et je fais prendre à l'intérieur, et surtout en lavement, du sulfate de quinine. Un troisième accès survint encore, et ensuite, la fièvre typhoïde parcourut, sans incidents notables, toutes ses périodes. L. F... n'entra en convalescence qu'au bout d'un mois.

8e *Observation.* J'ai mentionné un exemple de fièvre septime. Le fait concerne un tonnelier, H..., âgé de 60 ans. Ayant été entraîné à boire dans un enfûtage de vins, et s'étant refroidi, il se sent mal à l'aise pendant plusieurs jours; puis, tout-à coup, tombe dans une sorte de coma apoplectique. Plus de parole ni de connaissance, décubitus dorsal, résolution des membres, face vultueuse, langue rouge et sèche, pouls lent et lourd. J'ai recours aux émissions sanguines et aux révulsifs, et P... sort de cette léthargie seulement le quatrième jour. Tel était son bien être qu'il reprend ses occupations; mais une rechute a lieu trois jours après. Naturellement, je l'attribue à une imprudence. H... se relève, et garde un régime sévère; le mal n'en revint pas moins, à la suite d'une intermission égale à la première, avec les mêmes caractères de forme et de durée. L'éveil m'est alors donné; je fais tout, et je suis assez heureux pour conjurer les suites de cette nouvelle recrudescence; puis, je me hâte de faire intervenir la médication spécifique. Il n'y eut plus que deux accès moins forts et moins durables. Chose digne de remarque! ceci se passait en décembre 1837. Un an plus tard, H... succombait dans un premier accès de la même maladie.

9e *Observation.* Le sujet de cette observation est une preuve de notre mauvaise organisation médicale. Il n'y a de médecins qu'à trois lieues de la commune qu'il habite. A la suite d'une fatigue, M. L..., charbonnier, éprouve du malaise, et dans une nuit, est surpris par

du délire et une forte constriction de la poitrine. L'alarme est dans la famille ; mais les secours sont éloignés ; on temporise, et on se décide pourtant à m'envoyer chercher. Malheureusement, j'étais en course, et, à mon retour, un autre commissionnaire était venu me prier de ne me pas déranger, attendu que le malade était guéri. Celuici se leva, en effet, et vaqua à ses affaires dans la journée. Cure menteuse! Vers 7 heures du soir, nouveau paroxysme plus fort que le précédent, et vite on accourt me relancer. Par une fatalité bizarre, j'étais encore parti pour une visite au dehors. Sur les instances faites, je me proposai de ne prendre que quelques moments de repos. On frappe à ma porte sur les trois heures ; je monte aussitôtà cheval ; il était trop tard : L... avait succombé un peu avant mon arrivée.

10e *Observation*. Du cas de L..., j'en rapprocherai un qui, si le diagnostic ne m'en paraît pas aussi incontestable, est susceptible de faire naître des réflexions importantes. Madame M... était accouchée quinze jours auparavant ; les suites de la délivrance avaient été heureuses; voilà, cependant, que l'appétit diminue, que la bouche devient pâteuse, et qu'un soir se déclarent quelques phénomènes insolites. La sage-femme, consultée, prescrit une tisane émolliente, et, pour le lendemain matin, un émétique. Or, dans l'opération même du remède, une sorte d'ataxie se révèle : La physionomie s'anime, l'esprit s'exalte, et, consécutivement, la malade tombe dans le coma. Les envoyés se succédaient d'heure en heure chez moi, mais je ne devais rentrer qu'à dix heures du soir. L'absence de mes confrères devait également se prolonger. De retour le premier, je ne descends pas de cheval. Madame M... se trouvait dans un état désespéré : Immobilité, respiration bruyante, face violacée, point de réponse aux questions, pouls filiforme incomptable. Ma pensée était qu'elle ne passerait pas la nuit. Je pratiquai, néanmoins, une saignée, et ordonnai un julep diffusible, des cataplasmes sinapisés, des compressions froides sur le front. Contre mon attente, un peu d'amélioration s'était montrée le lendemain; cette amélioration se maintint dans la journée ; mais dans la nuit, les accidents s'accrurent, et, dans la soirée suivante, madame M... n'existait plus. Les phénomènes dépendaient-ils, dans ce cas, de quelque lésion cérébrale ou spinale? N'étaient-ils pas dus plutôt à une perturbation fonctionnelle intermittente ? Dans l'exacerbation qui précéda la mort, ne devrait-on pas voir le troisième accès d'une fièvre pernicieuse dont le second aurait été caractérisé par le coma qui suivit le vomitif, et, le premier jour, les symptômes insolites de

la veille, qui appelèrent l'administration de ce médicament ? En pareil e circonstance, certes, je n'hésiterais plus, aujourd'hui, à recourir au fébrifuge

—

Je clos cette liste de faits que je pourrais grossir. Parmi ceux que je passe sous silence, il n'en est guère qui n'offrissent à considérer quelque particularité intéressante, notamment les cas dans lesquels le diagnostic porté de prime abord s'est trouvé vérifié et par l'efficacité du traitement et par des accès subséquents apparaissant à heure prévue. Toutefois, on m'a raconté l'histoire d'une dame dont la mention instructive me paraît mériter ici une place. Si tant est qu'il y ait eu fièvre pernicieuse, comme je le suppose, ce cas prouvera de quelles aberrations un sentiment mal fondé est susceptible. La grave maladie dont Mme M. . . était atteinte, présenta ainsi les alternatives les plus tranchées d'une recrudescence funeste, et d'une guérison apparente. Son médecin, jeune encore dans l'exercice, était en hostilité avec le médecin de l'endroit, qu'il se figurait être plus favorable à un confrère, son rival. De telles inimitiés n'entachent pas exclusivement notre profession médicale ! Ne se rendant pas compte d'exacerbations qui démentaient incessamment ses espérances, il eut la malheureuse pensée de s'imaginer que le pharmacien mêlait aux médicaments prescrits, des substances délétères. Une garde malade aurait été complice dans le crime. Il aurait cru remarquer, en effet, que les symptômes menaçants coïncidaient avec les jours de présence de cette femme. Vision pure, sans doute ! N'est-il pas plus naturel de croire à des accès pernicieux ?

Tous ces faits démontrent que la maladie dont nous nous occupons, n'est pas seulement *pernicieuse*, mais surtout *insidieuse*. Même en la reconnaissant, on ne saurait l'affirmer d'une manière positive ? Y a-t-il du moins quelques signes qui mettent sur la voie ? On a pensé que sous le masque qui les recouvrait, il était toujours possible, en y regardant de près, de constater quelques uns des stades caractéristiques de

la fièvre intermittente. Cela peut et doit être dans les grandes épidémies, où les cas pernicieux ne diffèrent souvent des cas ordinaires que par l'exagération de certaines lésions fonctionnelles. A l'exception d'un petit nombre, il ne nous a point paru qu'il en fût ainsi dans la plupart des nôtres. Ni collectivement, ni séparément, les périodes de frisson, de chaleur et de sueur, n'ont ostensiblement constitué le *substratum* des accès. Eussent-elles existé d'ailleurs, qu'on concevrait aisément que ces éléments dépendissent plutôt du trouble occasionné dans les organes importants de l'économie.

L'imprévu des accidents, leur forme anormale, les irrégularités de leur cours, leur soudaine et souvent inexplicable gravité, la transition non moins inattendue d'un état menaçant à une situation faussement rassurante, telles sont les circonstances sur lesquelles doit s'appuyer le diagnostic. Ainsi ne se produisent point, ainsi ne marchent point les maladies continues. Or, en face de tels phénomènes, il importe de bien se renseigner quand on le peut, sur tout ce qui en a précédé l'invasion. Cette recherche conduit souvent à la reconnaissance d'accès fugaces, inaperçus, qui éclaireront sur la nature de celui qu'on a sous les yeux, et sur la venue de ceux qu'on peut craindre. Quelque symptôme anormal caractérise presque toujours ces accès préliminaires. Dans une grave pneumonie, dans un rhumatisme violent, le courage moral du patient est à la hauteur des souffrances. Ici, il y a un je ne sais quoi d'indéfinissable, qui provoque une anxiété, une crainte non justifiée par l'état apparent des organes. Un secret pressentiment semble avertir le malade du péril auquel il est exposé.

Rarement le pouls fournit des indications certaines; souvent il est petit, inégal, mou, et d'une fréquence qui permet à peine de le compter. Mais dans beaucoup de cas, aussi, malgré l'intensité du trouble morbide, il s'éloigne peu du rhythme normal; quelquefois même il acquiert une remarquable lenteur. Les urines, de leur côté, éprouvent des modifications, mais qui n'ont été que vaguement appréciées. On rencontre, au contraire, un symptôme qui, lorsqu'il existe, est de nature à

inspirer la plus vive défiance ; je veux parler d'une certaine sécheresse de la langue, qui commence dans les accès, souvent les précède ou les suit. Aucun signe, à mon avis, ne dénote plus sûrement les lésions profondes des centres nerveux. Chez nos aliénés, nous en faisons tous les jours l'expérience. C'est un *criterium* infaillible, qui nous sert à constater l'existence ou l'éminence des congestions cérébrales.

En général, le pronostic des fièvres pernicieuses est très grave. Toutefois, si traitées par des moyens insuffisants, elles se terminent le plus souvent par la mort, il en est tout autrement lorsqu'on oppose à temps une médication appropriée. Trente-deux de nos malades ont guéri ; tous avaient pris du sulfate de quinine. Sept seulement ont succombé du deuxième au quatrième accès ; aucun, soit précipitation des symptômes ou méconnaissance de la maladie, n'avait été soumis à son administration. Ce résultat avantageux ne nous est pas particulier. Il aurait été obtenu par d'autres praticiens, qui considèrent le traitement de la fièvre pernicieuse comme le triomphe de l'art. Dans les relevés produits par les auteurs, on signale, du reste, de nombreux revers ; mais MM. Maillot, Nepple, etc., laissent seulement supposer, sans s'exprimer formellement, l'emploi du moyen fébrifuge. Jamais, à proprement parler, nous n'avons constaté de rechutes, à moins qu'on ne regarde comme telles un accès de forme apoplectique qui emporta le malade à un an de distance de la première affection et de fièvres intermittentes simples, survenues après deux ou trois semaines chez cinq des individus atteints d'accès pernicieux. Ces derniers faits sembleraient établir le lien d'affinité que nous avons révoqué en doute entre les deux variétés fébriles.

En ce qui concerne la thérapeutique, voici la règle que j'ai suivie. M'appelait-on pendant l'intermittence, aussitôt que possible je donnais le sulfate de quinine afin de conjurer ou de modérer plus sûrement l'accès redouté. Etait-ce, au contraire, dans le fort de la crise? présumant que l'action du spécifique était de nature à les aggraver, je cherchais d'abord

à favoriser l'heureuse issue des accidents, suivant les cas, par quelques sangsues à l'anus ou aux oreilles ; des bains, des révulsifs, des boissons calmantes; etc. Leur déclin était le signal de l'administration du sulfate de quinine. La dose en variait de 80 à 120 centigrammes fractionnés dans les intervalles apyrétiques. La guérison obtenue, je continuais encore le médicament pendant plusieurs jours, mais à doses décroissantes. Ce mode est-il préférable? Y aurait-il inconvénient à faire prendre le fébrifuge au moment ou même dans le cours des accès? Le préjugé sert peut-être autant de guide à la pratique que des faits convenablement recueillis et analysés. La certitude ne pourrait provenir que d'expériences, je l'ai déjà dit dans cette enceinte, qui sont encore à entreprendre.

QUELQUES REMARQUES SUR LA PERVERSION DES FACULTÉS AFFECTIVES,

PAR M. BRIERRE DE BOISMONT.

Les faits qui démontrent l'existence de la monomanie homicide sur laquelle Georget, Esquirol et nous, avons appelé l'attention des praticiens il y a vingt-cinq ans, sont aujourd'hui incontestables. Mais les causes qui entraînent les malades sont quelquefois fort différentes. Nous avons en ce moment dans notre établissement deux dames, qui y ont été conduites par un événement également tragique de leur part et cependant leurs idées fausses sont loin d'être les mêmes.

L'une est une femme de 42 ans, qui a toujours été un modèle de vertu : jamais il n'y a eu de plaintes à faire sur elle ; le seul défaut qui ait jeté quelque nuage sur son bonheur domestique, a été un sentiment de jalousie, qui, dans ces dernières années, avait donné lieu à d'assez vives contrariétés. C'est l'exagération de ce sentiment, joint à des opinions religieuses plus exagérées encore, qui a fini par déterminer une perturbation très marquée dans ses facultés intellectuelles. A

la suite d'une scène de jalousie, elle s'est imaginée que le monde était désormais pour elle un lieu de supplice, que ses enfants étaient destinés à être malheureux, et pour les débarrasser des peines d'ici-bas, elle a formé le projet de les tuer. Heureusement qu'on s'est aperçu à temps de son dessein, et elle a été amenée dans notre établissement en proie à une agitation extrême. Mais au milieu même de son délire prédominait un amour exalté pour ses enfants, son mari, son frère. Si elle les avait fait périr, il est évident que ce n'était plus, dans ce cas, une perversion des sentiments affectifs qui l'eût entraînée, mais l'exagération de l'amitié qu'elle leur porte.

Dans l'observation suivante, les circonstances sont tout opposées. La jeune dame qui en fait le sujet est aujourd'hui âgée de 25 ans ; il y a dix ans, qu'elle a eu une affection semblable dont elle a été guérie au bout de quinze jours. Ses parents, son mari attestent tous la douceur de son caractère ; depuis six ans qu'elle est mariée, elle n'a jamais donné d'indice de dérangement intellectuel. Cette dame est fort aimante ; peut-être des circonstances indépendantes de la volonté de son mari lui ont-elles occasionné d'assez vives contrariétés. Forcée d'aller habiter la province pendant plusieurs mois et d'y rester seule, sans distraction, elle paraît avoir été affectée de cet isolement. Il est probable qu'elle s'est imaginée qu'elle était moins aimée, qu'on la délaissait. A son retour de Paris, on s'est aperçu dans sa famille qu'elle était triste. Dans les commencements, elle gardait un silence obstiné à toutes les questions qu'on lui adressait ; mais à force de la presser, elle a fini par avouer qu'elle éprouvait un éloignement extrême pour ses proches, son mari, son enfant. La maladie a fait des progrès ; de l'aversion elle a passé au désir de leur faire du mal. Enfin elle en est venue à dire que si elle trouvait quelque instrument tranchant, elle tuerait quelqu'un des siens. A toutes les représentations qu'on lui a faites, elle a répondu qu'elle concevait que cela était horrible, mais qu'elle ne pouvait pas s'empêcher de penser à chaque instant à ce projet.

Conduite dans l'établissement, elle s'est exprimée dans les mêmes termes. Cette jeune dame travaille toute la journée, paraît d'une douceur extrême ; elle surmonte ses idées lorsqu'elle est en compagnie ; mais si on l'interroge, elle répond qu'elle en est continuellement assailie, qu'elle n'en parle pas. « Je voudrais, dit-elle, me jeter sur les personnes qui m'entourent, les mordre, les déchirer. Si j'en pouvais tuer « quelques-unes, je n'en aurais aucun regret, et je ferais « même le mal avec plus de plaisir à ceux qui ont le plus de « bontés pour moi. Lorsque j'entends une conversation, je « n'en prends que ce qui est mal. J'ai la conviction que mon « naturel est mauvais, et que mon caractère est perverti; mais « cela est plus fort que moi et je me plais dans ces idées. Il « n'y a pas de guérison possible ; car on guérit une maladie, « mais on ne peut changer des idées qui sont mauvaises, « et contre de semblables pensées il n'y a pas de médica« ment. Je suis tellement persuadé que le médecin ne peut « rien contre un tel état, que je demande la mort à grands « cris. Celui qui me donnerait les moyens d'en finir, me ren« drait un grand service. » Sur tous les autres points la conversation de cette jeune dame est sensée ; elle sourit même aux propos que l'on tient, chante agréablement quand on l'en prie ; mais dès qu'elle est seule, elle retombe dans ses idées mélancoliques. Cet état est surtout plus prononcé le matin et le soir. Il n'y a, dans ce cas, aucune trace d'hallucination, d'illusion, ou d'autres faux raisonnements ; la monomanie est bornée à cette seule perversion des sentiments affectifs, et par conséquent aussi franche que possible.

Cette jeune dame est sortie guérie.

Correspondance de la Revue Médicale.

A M. Sales-Girons, rédacteur principal de la Revue Médicale.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR.

Le titre d'ancien collaborateur que m'a donné la *Revue*

Médicale dans un article de bibliographie sur le livre de M. le docteur Fleury, me rappelle avec reconnaissance que plus d'une fois déjà elle a cité mon nom et reconnu mes efforts sur l'hydrothérapie, avec des égards honorables; permettez-moi donc aujourd'hui de vous adresser quelques lignes de réponse aux assertions trop formelles que le même M. Fleury reproduit dans son ouvrage concernant la sudation, que je considère comme l'un des points les plus importants de la médication nouvelle.

Si d'une part je dois me réjouir de tout effort nouveau, tendant à propager cette médication dont je suis, comme vous m'en avez rendu témoignage, l'introducteur en France, il m'importe, d'autre part, de veiller à ce que cette méthode soit contenue dans sa véritable voie, afin qu'elle ne s'égare point à l'aide de systèmes qui ne sauraient lui prêter qu'un appui subversif. Il ne s'agit pas en effet d'intituler un livre *rationnel*, il faut que les affirmations qu'on y avance soient raisonnables pour que la science les adopte.

Nos occupations pratiques ne nous laissant pas le loisir de faire justice de toutes les propositions qui nous semblent susceptibles de discussion, sans compter celles assez peu courtoises que M. Fleury dirige à notre adresse, quand nous aurions droit à moins d'ingratitude de sa part, nous ne pouvons prendre la question de l'hydrothérapie raisonnée, que par son point culminant; mais nous nous y attacherons comme au seul moyen de mettre en garde ceux de nos confrères qui seraient tentés de suivre à la lettre les prescriptions indiquées dans le Traité d'hydrothérapie rationnelle. Il s'agit donc de la comparaison des moyens usuels ou pratiques de la transpiration employés par Priessnitz et par M. Fleury.

M. Fleury ne veut pas de la transpiration provoquée par l'enveloppement dans des draps mouillés et des couvertures, du corps entier ou des membres; elle est à ses yeux si peu nécessaire, que pour sa part il n'en fait jamais usage, et qu'on peut indifféremment, sinon même avec plus d'avantage, pro-

voquer et réaliser cette sudation au moyen de la lampe à esprit de vin.

Pour traiter, selon nous, aussi familièrement l'un des points capitaux de la médication hydrothérapique, il faut pouvoir ignorer les faits comparatifs que produisent ces deux sortes de transpirations ; il faut oublier, dis-je, que la première est graduelle, insensible, plus passive qu'active puisqu'elle ne met en jeu que l'appareil cutané, naturelle en un mot, et que la seconde, quelque ménagement, quelque soin qu'on porte d'ailleurs à surveiller la vapeur qui la doit provoquer, n'est jamais qu'artificielle, forcée, désordonnée, trop générale puisqu'elle intéresse à l'action les organes pulmonaires, entre autres, qui ne devraient jamais, à moins d'indication positive contraire, concourir à la sudation qui vise à l'élimination.

La sudation par la lampe à l'alcool était connue des auteurs, et c'est par cela même qu'ils l'avaient réservée pour les cas exceptionnels. Dans la règle il faut avoir égard à la somme des grands avantages. Si donc, comme il est d'expérience, la transpiration forcée a le triple inconvénient d'affecter les *poumons*, les *organes* de la *génération* et la *vue*, il est de la prudence et de la raison pratiques de n'y avoir recours que lorsque les moyens de sudation naturelle tentés n'ont pas eu le résultat attendu. Nous en appelons au jugement de tous les praticiens qui ont eu l'occasion d'observer les effets relatifs et propres à ces deux sources de transpiration, qu'ils nous disent celles dont la pratique médicale rend le meilleur témoignage. Est-ce la méthode de Priessnitz et de tous les disciples qui sont venus rendre hommage au génie qui le dispensait de la science, ou bien est-ce la méthode de M. Fleury tout seul, qui, à force de science, croit pouvoir faire passer ses propositions comme autant de préceptes?

Nous abjurons donc les médecins qui seraient portés à accepter sur parole l'enseignement publié dans le *traité d'hydrothérapie rationnelle*, à donner toute leur attention aux innovations que voudrait faire prévaloir cet auteur. S'il y a école à faire en matière d'hydrothérapie, elle est faite, mais elle se

trouve dans l'accord de doctrine qui existe entre tous les auteurs que M. Fleury est obligé de nier pour fonder son système physiologique.

Dans une autre lettre, si vous le jugez opportun, M. le rédacteur, j'aborderai la question délicate de *l'intervention absolue du médecin dans l'application extérieure de l'eau.* J'écarterai les points d'appui que la critique pourrait trouver dans l'instinct, les convenances la morale et la religion, pour combattre une semblable intervention ; j'éviterai même tout ce qu'il pourrait y avoir de personnel dans cette critique, pour poser ma thèse en ces termes généraux : serait-il vraiment médical en hydrothérapie, de contraindre une malade à ne recevoir toute espèce d'application hydriatique que de la main du médecin, sous prétexte d'application plus parfaite?

J'attendrai votre réponse, M. le rédacteur.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Dr L. Wertheim.

Notre réponse pouvant tenir en quelques lignes, nous ne la ferons pas attendre à notre honorable correspondant.

Nous dirons, en passant, que pour ce qui a trait à la sudation naturelle ou forcée, nous aurions voulu que M. Wertheim, tenant compte des longueurs, des difficultés, et parfois même des impossibilités, eût fait quelques concessions en faveur des malades qui ne veulent ou ne peuvent rester les quatre ou cinq heures et plus, à attendre dans l'impatience que la transpiration naturelle se déclare. Nous ne lui eussions pas demandé de recourir d'emblée dès lors à la sudation par la lampe alcoolique : il y avait, et M. Wertheim le connaît sans doute, un moyen terme où les inconvénients à racheter, nous semblent assez ingénieusement écartés, du moins en partie. Entre la sudation aux draps mouillés et la sudation à la lampe, il y a en effet, la sudation au moyen de l'appareil de M. le Dr Andrieux, de Brioude, dont nous ferons un jour la description, parce que cet appareil nous semble destiné à rendre des services, même en dehors de la médication hydrothérapique.

Quant à la lettre que M. le Dr Wertheim nous propose pour faire un examen critique de *l'intervention* du médecin en fait d'application extérieure de l'eau, un premier refus que nous avons déjà fait d'une critique développée sur ce même passage du livre de M. Fleury, nous enjoint un deuxième refus. On comprendra facilement nos motifs. Comme il n'y a qu'un seul auteur, à notre connaissance, qui prétende cette intervention nécessaire, nous devons craindre que quelque généralement que soit traitée cette question, elle ne le soit jamais assez pour éviter toute particularité et toute personnalité, deux choses que la *Revue médicale* a toujours mis un grand zèle à respecter; on lui rendra cette justice.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

De la compression latérale de l'utérus dans les cas d'hémorrhagie par le réducteur à air. De l'application de cet appareil dans les cas de rétroflexion de l'utérus, accompagnée d'accidents graves.

Le 10 mars 1852, M. le Dr Favrot fut appelé auprès d'une femme, qui depuis trois semaines environ éprouvait du côté du bas-ventre des accidents graves, et à laquelle il avait donné des soins l'année précédente pour un engorgement de l'utérus accompagné d'excoriations du col dont elle avait été parfaitement guérie, elle lui raconta que depuis deux mois ses règles étaient moins abondantes que de coutume, et que le 15 février, après une fatigue considérable résultant d'efforts multipliés qu'elle avait faits pour remuer des sacs de farine, elle éprouva dans le bas-ventre une sensation inaccoutumée. Attribuant cette souffrance à une courbature, elle se contenta de se

mettre au lit, et d'apliquer sur le bas-ventre des cataplasmes; mais ses souffrances acquirent une intensité considérable dans la région lombaire et s'irradiaient dans la cuisse gauche. La marche était impossible, et dans son lit les cuisses devaient être tenues dans un état de flexion. En même temps se manifesta par la vulve un écoulement sanieux et fétide d'un aspect sanguinolent. Après trois semaines de cet état, qui s'aggravait incessamment, Mme X... se décida, dit M. Favrot, à reclamer mes soins; je la trouvai au lit pelotonnée sur elle-même, épuisée par des douleurs continuelles et une insomnie opiniâtre. La face, d'une teinte blafarde, rappelait assez bien l'aspect des affections cancéreuses. En examinant l'utérus, je constatai que le col, à peu près dans l'état normal, était légèrement porté en avant vers le pubis ; qu'immédiatement derrière lui existait une tumeur du volume d'une tête de fœtus à terme, dépressible, un peu bosselée, et comme enclavée dans le petit bassin.

La pression exercée sur cette tumeur déterminait une douleur vive, et faisait suinter par l'orifice utérin une quantité notable de sang décomposé et d'une odeur repoussante. La touchant par le rectum, je reconnus que la tumeur exerçait sur cet intestin une pression considérable, et gênait la défécation. La malade, en effet, me dit que depuis quinze jours environ les lavements ne pénétraient pas, et qu'elle éprouvait beaucoup de peine à aller à la garde-robe.

Incertain sur le point de savoir si cette tumeur était formée par l'utérus recourbé, ou bien par quelque production morbide développée dans son voisinage, je pratiquai le cathétérisme utérin. Après quelques efforts et en portant le pavillon de la sonde fort en avant, je parvins à pénétrer dans la cavité de l'organe, et j'acquis la certitude de l'existence d'une rétroflexion accompagnée d'un engorgement considérable du corps et d'adhérence aux parois pelviennes. Je fis néanmoins des tentatives pour réduire l'utérus dans la position normale ; j'employai d'abord deux doitgs introduits dans le vagin, puis le manche d'une cuiller dans le rectum ; et enfin, j'appliquai

le réducteur à air. Ces tentatives ayant produit peu de résultats, j'eus quelques craintes sur l'existence d'une affection organique plus grave, et réclamai l'assistance de M. Maisonneuve. De concert avec lui, je procédai à un nouvel examen ; il confirma mon premier diagnostic, et ayant fait lui-même quelques tentatives de réduction qui soulevèrent en partie le corps de l'utérus, il m'engagea à persévérer dans mes efforts, en employant surtout la pression lente et continue du réducteur à air introduit par le rectum. Encouragé par l'opinion d'un chirurgien aussi expérimenté, je soumis Mme X... à l'application permanente de mon instrument, en laissant à ma malade la faculté d'augmenter ou de diminuer elle-même le degré d'insufflation. Sous l'influence de ce traitement, l'utérus diminua de volume dès le deuxième jour, et à la fin du quatrième les adhérences s'étaient suffisamment allongées pour permettre à la matrice de reprendre sa position normale. Pendant toute la durée de l'application de l'instrument, une quantité de sang d'abord noirâtre et fétide, puis de plus en plus naturel, s'écoula par le col utérin ; il cessa complètement lorsque l'utérus fut entièrement redressé.

L'instrument devenant inutile, je le retirai, et la malade se trouva comme par enchantement débarrassée de ses douleurs et des craintes qu'elle avait conçues d'une maladie plus grave. Elle put reprendre ses occupations ; et lorsque, le 15 avril, je priai M. Maisonneuve de constater de nouveau l'état de cette dame, il reconnut que tout était rentré dans l'ordre.

Suivent des réflexions pratiques sur l'utilité spéciale qu'offre au médecin le réducteur à air de M. Favrot ; les avantages en effet en sont nombreux, et nous regrettons de n'avoir pas la gravure que nous avons imprimée et qui a passé dans le cahier du 16 novembre, avec la reproduction d'une observation analogue du même auteur. D'ailleurs le système d'appareils à insufflation graduée, a été répété sur plusieurs instruments, grâces à l'habileté de M. le docteur Gariel, qui préside à leur fabrication. On verra dans le cahier prochain une

figure rappelant assez bien ces instruments, à l'occasion d'une clinique de M. Maisonneuve rédigée par le même M. Favrot.

(*Gazette des Hôpitaux.*

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

TRAVAUX ALLEMANDS.

Compte rendu succinct des séances de la Société physico-médicale d'Erlangen pendant l'hiver 1851-52.

Séance du 10 mars 1851. M. *Dittrich* fait le rapport des observations du Dr *Turck* de Vienne *sur l'anatomie pathologique des névroses*. De ces observations il résulterait, que chaque lésion du cerveau est accompagnée d'une lésion analogue des nerfs correspondants, qui se trouvent quelquefois transformés en matière adipeuse. M. Dittrich insiste sur l'importance de ses découvertes au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement des névroses en général. — M. *Pfaff* lit un rapport sur *un voyage qu'il a fait en Istrie*, où il a étudié *la maladie dite Sharliévo*, analogue sinon identique avec le Radesyge des Norvégiens. Il donne une description détaillée des caractères de cette maladie, et d'un hôpital situé près de Friume, destiné à la réception des malheureux atteints de scharliévo. — M. *Gerlach* lit un rapport sur une expérience *physiologique* qu'il a vu exécuter par M. *Stannicus* au congrès des naturalistes et médecins allemands à Gotha : la pulsation du cœur d'une grenouille cesse momentanément si l'on applique une ligature aux sinus de la veine cave. Quand on applique la ligature entre l'atrium et les ventricules du cœur, la pulsation recommence aussitôt. Une explication satisfaisante de ce phénomène remarquable est encore à désirer.

Séance du 24 novembre 1851. M. *Kastner* fait un exposé *des usages du pendule physique*. — M. *Dittrich* donne lecture

d'un mémoire *sur la syphilis congéniale des nouveau-nés.* Il prétend que la maladie se localise dans le fœtus même, et que l'anatomie pathologique prête des points d'appui sûrs pour déterminer si la maladie est congéniale, ou contractée après la naissance. Si la maladie est congéniale, on observe ordinairement deux lésions caractéristiques : l'une est une affection particulière du foie, déjà décrite par lui chez les adultes, et récemment observée chez un nouveau-né, pendant son dernier séjour à Vienne; l'autre est une affection inflammatoire du thymus, dont il a décrit les caractères analogues dans la *Revue médicale* de Prague (Prager Viertel jahrschrift fur practische Heiklunde, P. IX,) et qui se trouve très souvent combinée avec le Pemphigus neonatorum. Si l'on trouve à l'autopsie ces deux affections morbides, combinées on doit conclure, qu'il y a syphilis congéniale. Les terminaisons du travail inflammatoire dans le thymus sont la suppuration et l'induration cicatrisée.

M. *de Gorup-Bez nez* fait un rapport sur des recherches d'un grand intérêt scientifique et pratique, entreprises par M. *Pettenhofer* de Munich pour résoudre la question : *quelle est l'influence qu'exerce le système de chauffage sur la composition chimique de l'air contenu dans les appartements chauffés.* Il résulte des nombreuses expériences de M. Pettenhofer, que l'air chauffé contient toujours à peu près un tiers plus d'eau que l'air froid, et qu'en même temps l'air chaud contient plus d'acide carbonique. Cela s'explique par le fait, que l'air en s'échauffant reçoit une partie de l'eau hygroscopique et de l'acide carbonique, dont les murailles contiennent toujours une certaine quantité à cause de la diffusion de l'air qui ne s'opère pas exclusivement par les fenêtres et les autres ouvertures des appartements, mais aussi par les murailles, vu leur porosité indispensable pour la salubrité des habitations. La perte de l'eau et de l'acide carbonique, qu'éprouvent les murailles par l'élévation de la température, leur est rendue pendant la refrigération, de manière que par le

chauffage s'opère une circulation non-seulement de l'air, mais aussi des vapeurs d'eau et d'acide carbonique.

On a remarqué que les appartemements chauffés d'après le sytème *Meissner* (système aérique, — circulation de l'air chauffé), donnent lieu à de nombreuses plaintes des habitants sur leur insalubrité ; cela s'explique par la circonstance, que le changement de l'air s'opère cinq fois plus vite par le système Meissner que par le système de chauffage ordinaire (à poële :), d'où il suit, que la possibilité de soustraire aux murailles le degré d'humidité convenable sera cinq fois plus grande en adoptant le système de chauffage Meissner. En effet, les appartements chauffés par ce système ont tous les marques d'une trop grande sécheresse. — Il s'agit maintenant d'étudier le degré d'humidité, qui est convenable aux appartements, les lois de la diffusion qui a lieu par les murailles, et enfin l'hygrométricité relative des matériaux de construction et de tapisserie.

Séance du 8 décembre 1851.

M. *Wintrick* présente *un instrument* inventé par lui *pour évaluer les mouvements organo-rhythmiques*, tels que les mouvements du cœur, des artères, etc. — L'auteur rapporte ses expériences *sur les diverses méthodes de traitement du tænia*, et surtout *sur la méthode du* Dr *Schmidt Mülle* : (Decotum cort, radi. Punic. Granator). Dans vingt cas traités de cette manière, le remède a réussi complétement. — M. *Dittrich* lit un mémoire *sur la bronchectasie sacciforme les poumons du bœuf*, méconnue par les vétérinaires et décrite par eux sous le nom de tubercules des poumons.

Séance du 22 décembre 1851, M. *Kreutzer* lit un mémoire sur *deux affections morbides cutanées chez les bœufs, causées par la qualité de la nourriture*. L'une est la maladie connue sous le nom de *maladie du marc de raisins*, et l'autre *le feu d'herbes*. Il n'est pas impossible que les symptômes de la narcose qu'accompagnent quelquefois la première de ces maladies, dérivent d'un gaz qui prend son origine pendant la fermentation acide, qui s'opère dans la nourriture.

M. *Kastner* fait quelques remarques sur l'action particulière du clair de lune sur l'organisation animale, et sur les cadavres. M. *Schmidt-Müller* remarque, que dans les Indes orientales les Indigènes ont grand soin de se mettre à l'abri de l'influence du clair de lune.

Séance du 5 janvier 1852. — M. *Schmidt-Müller* donne communication du rapport d'un médecin hollandais, dans les Indes orientales *sur les épizooties régnantes à Célèbes, sur l'enthrax et son traitement*. M. Schmidt-Müller cite ses expériences particulières sur cette maladie : il a eu occasion de l'observer maintes fois pendant son séjour dans les Indes orientales, comme chirurgien major au service de la Hollande. M. *Herz* rapporte *un cas de mort soudaine, causée par le développement des gaz dans le sang*. Ce cas a été publié dans la *Revue médicale*, dans la Gazette des Hôpitaux, et M. Herz y joint quelques remarques générales sur les morts subites.

Séance du 19 janvier 1852. — M. *Schnitzlein* présente *un appareil destiné au dessin des objets microscopiques* ; il en fait une description détaillée, accompagnée de quelques expériences. M. *Marzius* fait communication d'une lettre de la maison de commerce Bestelmayer et Cie, à Nuremberg, *sur le prix actuel du Kousso*. On vend cet enthelmintique, maintenant à Nuremberg à 5 fr. 78 centimes l'once. — M. de *Gorup Bezanez* lit un discours sur *les alcools connus jusqu'ici, et sur les théories régnantes relatives à leur constitution chimique*. Il démontre la liaison intime qui existe entre l'alcool éthylique, méthylique, et amylique, et les alcools découverts dans la cire, d'une part, et les corps gras, les acides gras et même les combinaisons protéiques, d'autre part.

Séance du 2 février 1852. M. *Schnitzlein* lit une note sur *une organisation végétale particulière*, qui s'est développée dans une serre du jardin de botanique, sur une pièce de bois pourrie. Cette organisation appartient à la famille *Hyphomysetes*. Il en donne une description détaillée. M. *Kastner* lit un mémoire *sur l'acide boracique, le borax et l'azoture de bore*, découvert par *Wochler* ; il y joint quelques remarques sur l'origine de

l'ammoniaque que l'on trouve toujours dans l'acide boracique volcanique. M. *Dittrich* lit une note *sur le diagnostic du ramollissement du cœur*, dont il a récemment observé un cas dans sa clinique.

Séance du 16 février 1852. — M. *Wintrich* présente un *appareil*, construit par lui, *pour l'opération de la thoracocentèse*, dont il explique l'usage, M. *Huttlinger* communique la lettre d'un officier de santé, où se trouve raconté *le cas d'une femme qui, par le vomissement, fut délivrée d'un reptile*, probablement parvenu dans l'estomac avec les boissons ou la nourriture. M. Kuttlinger demande si les reptiles peuvent longtemps demeurer dans l'estomac (morts), sans être digérés. M. *Will* répond que cela se peut très bien, à cause de grande dureté de leur épiderme. M. *Gerlach* raconte un cas observé par lui, d'où il suit que le *tissu élastique* oppose de même une grande résistance à la digestion.

Séance du 1er mars 1852.—M. de *Gorup-Bezanez* fait quelques remarques *sur la théorie de la constitution des bases organiques volatiles*, découvertes par MM. Wurtz et Hofmann, et sur les espérances qui s'y attachent pour la préparation artificielle des bases organiques végétales. M. *Kastner* communique quelques observations *sur le développement de la chaleur pendant la fonte des corps*. M. *Wintrich* présente *un appareil eudiométrique* qu'il a construit *pour l'analyse de l'air d'expiration* à l'usage des médecins et des physiologistes.

Séance du 15 mars 1852.—M. *Kastner* communique quelques notices historiques *sur divers objets de chimie et de physique*. M. *Wintrich* donne une description plus détaillée *de son appareil eudiométrique*. Il est construit d'après les principes du gazomètre, mais très compendieux et transportable. Pour l'absorption de l'oxygène M. Wintrich se sert, d'après Liebig, d'une solution d'acide gallique, ou mieux encore d'acide pyrogallique.

Séance du 29 mars 1852. — M. *Kastner* rapporte *les observations de* M. *Leroy* sur *la Composition chimique de l'air atmosphérique* en divers points du globe. M. *Huttlinger* lit

un rapport sur l'ouvrage de M. *Bascome*, de Londres, intitulé A history of epidemic pestilences. London, 1851.

Erlangen, le 10 juin 1852.

EUGÈNE DE GORUP-BÉZANEZ.
Secrétaire général actuel de la Société

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Eaux d'Uriage. — Épidémie de variole. — Nature de la morve aiguë. — Application des métaux à la chlorose. — Épidéme de gale; d'angine gangréneuse. — Eaux de Bagnères de Bigorre; de Vichy. — Fongus du testicule. — Autopsies dans les hôpitaux et administrations des médicaments. — Pilules de Blaud. — Emploi des eaux mères.

SEANCE DU 1ER JUIN. — Présidence de M. MELIER.

La correspondance officielle comprend, entre autres communications :

1° Un rapport de M. le docteur Bernard, médecin inspecteur des eaux minérales d'Uriage (Isère), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1850 (même comm);

2° Plus deux lettres relatives à des remèdes secrets.

3° M. Farradesches-Chaubasse, d'Allanche (Cantal), adresse une note relative à une épidémie de variole qui décime depuis plusieurs mois une partie du canton. (Comm. de vaccine.)

4° M. Liégey (de Rambervillers) communique une note intitulée : *Un mot sur une influence qui peut rendre nuisible l'action du chloroforme.*

Affection dite morveuse chez l'homme. M. HUZARD lit sur ce sujet la note suivante :

Un homme est mort à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Bouillaud. A l'autopsie, on a reconnu des lésions de l'affection morveuse.

Pendant sa maladie, cet homme a présenté tous les symptômes d'un érysipèle gangréneux de la face, et jusqu'à sa mort et même jusqu'à l'autopsie, il a été regardé comme atteint et mort de cette affection,

En effet, sur le cadavre, la face, du côté droit surtout, était tuméfiée, de couleur violette, marbrée; les plaques de l'épiderme étaient soulevées par un léger suintement; de grosses pustules, donnant une matière sanieuse, entouraient la bouche, la narine et recouvraient la paupière.

Comme pouvant appartenir plus particulièrement à l'affection morveuse, on remarquait au dessous de la narine un écoulement de sanie, un gonflement et une injection de la membrane muqueuse des narines, du larynx et du pharynx, et aussi des sinus osseux. On trouvait une fausse membrane assez consistante sur une grande étendue des membranes muqueuses de ces parties. Une petite altération se remarquait dans la narine droite, et une perforation à bord d'aspect livide gangréneux, de 3 à 4 millim. dans la cloison médiane. De petits points de suppuration se montraient dans les tissus gangréneux incisés de la face, et aussi dans les muqueuses non gangréneuses, mais seulement gonflées, injectées de la bouche, de l'arrière-bouche; quelques points suppurés semblables se trouvaient dans la muqueuse du pharynx et du larynx.

Deux taches violettes éminemment gangréneuses se montraient sur la peau, au haut du bras droit sur l'articulation; enfin ce qui se rapportait bien encore à l'affection morveuse, c'était la présence d'un petit abcès de mauvais caractère qui s'était fait jour au coude droit, et aussi la présence d'un grand abcès qui s'était formé dans les muscles de la face externe de ce bras, et qui quand il a été ouvert, a présenté tous les muscles environnants et le tissu cellulaire infiltrés, gonflés, blafards d'une teinte rose jaunâtre. Enfin les ganglions lymphatiques de la région de l'arrière bouche étaient gonflés, mollasses, pâles, et on y voyait quelques points suppurés.

Dans le reste du corps, on ne trouvait plus rien qui pût se rattacher à l'affection morveuse.

Quant à la vie de cet homme, des renseignements qu'a pris à cet égard M. Huzard, il résulte que, depuis un grand nombre d'années, il n'avait jamais été en contact avec des chevaux.

Il résulte de ces faits suivant M. Huzard, que cet homme est mort d'un érysipèle gangréneux de la face; que l'autopsie a fait voir des lésions pathologiques assez nombreuses, identiques à celles qui appartiennent à l'affection morveuse, et que cependant depuis plus de neuf ans au moins, il n'avait pas de contact avec les chevaux.

Ce fait, ajoute l'auteur, vient à l'appui de l'opinion que le groupe de symptômes et de lésions qu'on a désigné nouvellement sous le nom d'affection morveuse aiguë, au lieu de dénoter une affection spéciale, indique plutôt la terminaison funeste de certaines maladies, en particulier de celles gangréneuses et typhoïdes de l'homme et du cheval.

M. Velpeau a été très surpris de la proposition de M. Hu-

zard, mais il ne l'est pas moins de ce qu'il vient d'ajouter. M. Huzard dit que ce qu'on appelle morve aiguë chez le cheval n'est que la terminaison de maladies diverses. Je n'ai rien vu, ajoute M. Velpeau, de plus spécial, de mieux caractérisé que la morve aiguë. Cette maladie ne ressemble à aucune autre, et ses symptômes sont si caractéristiques qu'avant qu'on la connût, on était frappé de l'étrangeté de ses symptômes. Du reste, c'est une question qui a été résolue par des expériences maintes fois répétées. Il faudrait une masse de faits et de preuves pour soutenir une opinion contraire.

MM. *Renault*, *Bérard*, *Roux*, *Laugier* abordent la discussion, d'où il résulte que M. Huzard n'a pas eu un grand succès en venant soutenir l'étrange proposition que la morve aiguë, la mieux caractérisée des maladies spéciales, n'est qu'un symptôme ou la terminaison d'une autre maladie. La discussion est close sur cette impression.

M. Burq a la parole pour lire une note *sur une application nouvelle des métaux à l'étude et au traitement de la chlorose*. — La chlorose, ainsi que la dyspepsie qui la précède, n'est jamais que le symptôme d'un état ou d'une maladie nerveuse ; elle arrive consécutivement et presque nécessairement sous l'influence des phénomènes asthéniques (anesthésie, amyosthénie, aménorrhée, etc.) qui caractérisent la plupart des affections nerveuses, et se guérit de même par n'importe quel moyen ou quel agent qui ramène la sensibilité, la motilité, la menstruation, etc., à des conditions normales. En cela, le fer à l'intérieur n'agit pas autrement qu'une armature électrique de ce même métal. Une fois l'innervation bien rétablie dans tous les organes, la dyspepsie cesse, le tube digestif reprend toutes ses fonctions et bientôt le sang retrouve dans les aliments eux-mêmes, et *pas ailleurs*, tous les éléments nécessaires à sa reconstitution.

Il existe dans les métaux une propriété particulière qui, soit par l'électricité ou le magnétisme minéral dont elle serait une modification, soit par tout autre cause qui nous échappe, les rend capable d'exercer une action spéciale directe sur la force nerveuse, de l'attirer quand on les applique à la surface du corps, et de la mettre en mouvement orsqu'ils sont donnés à l'intérieur sous une forme convenable. Cette propriété, variable pour les différents métaux

et leurs alliages, attractive ou répulsive d'après les individus auxquels elle s'adresse, semble constituer presque autant d'*aptitudes métalliques* différentes qu'il existe de métaux. De là, il résulte que dans les mêmes conditions, tel malade éprouve de bons effets d'un métal à l'intérieur ou à l'extérieur, tandis qu'un second malade qui se serait très bien trouvé, au contraire, de l'usage d'un autre métal, n'éprouvera rien avec le premier, si même il ne lui arrive des accidents de son administration intérieure.

L'ignorance de ces aptitudes et d'ailleurs la presque impossibilité de les constater avant que les métaux ne fussent entrés dans la voie nouvelle que nous leur avons ouverte, fut souvent funeste à la science et aux malades, et il *importerait* qu'à l'avenir on pût éviter, dans l'administration des substances des sels et des oxydes métalliques, les tâtonnements et l'empirisme. Si nous ne faisons pas erreur, les applications extérieures de métaux, déjà si utiles par elles-mêmes, sont très propres pour cela, et désormais ces nouveaux agents, devenus en outre comme tout autant de pierres de touche (à de nouvelles choses il faut de nouveaux mots, ou tout au moins étendre la signification de ceux qui existent), par l'heureuse rivalité qui semble exister entre leur action intérieure et leur action à l'extérieur serait souvent d'un grand secours, non seulement pour nous éclairer dans le choix des anciennes formules, mais aussi quelquefois pour nous aider sûrement à en créer de nouvelles. — La séance est levée à cinq heures.

Séance du 8 juin. — Présidence de M. Mélier. — La correspondance officielle comprend:

Sept lettres du ministre du commerce, transmettant:

1° Un rapport de M. Bucquoy (de Péronne) sur une épidémie de gale qui a régné en 1851 dans la commune de Cartigny.

2° Un rapport de M. Mathieu, médecin des épidémies de l'arrondissement de Cosne, sur l'épidémie d'angine gangréneuse qui a régné en 1851 et 1852 dans la commune d'Arbousse et sur une épidémie de gale qui a régné en 1851 et 1852 dans la commune de Prémery.

M. Soubies (de Bagnerres-de-Bigorre) envoie une note rédigée par M. François, ingénieur en chef des mines, contenant la description d'un appareil conservateur de l'eau de Labassère, qu'il a établi sur sa demande, aux thermes

de Théas, à Bagnerres-de-Bigorre. Nous tiendrons le lecteur au courant de cette communication.

Eaux minérales thermales de Vichy. — M. Chevallier lit un rapport sur le travail de M. Ernest Baudrimont, concernant les eaux minérales thermales de Vichy.

Envoyé à Vichy à la suite du concours pour l'établissement des cliniques thermales, créées en mai 1850, M. Baudrimont a fait un séjour de trois mois et demi dans cette ville, afin d'y étudier les eaux minérales. M. Baudrimont, après avoir satisfait au programme de recherches qui lui avait été tracé, s'est livré ensuite à une série d'expériences dans lesquelles il a examiné successivement : la température de l'eau des sources, les causes qui paraissent la modifier d'une façon passagère ou continue, leur rendement, leur propriétés organoleptiques, etc. : la densité de ces eaux, l'action de la chaleur, l'action de l'air ; leur analyse comprenant : l'analyse des gaz qu'elles renferment et qu'elles laissent échapper ; des recherches sur l'hydrogène sulfuré du gaz libre, l'analyse des produits fixes que les eaux de Vichy tiennent en dissolution, la nature des dépôts spontanés et incrustations qu'elles fournissent, les variations qu'elles paraissent subir dans leur composition, les influences qu'elles reçoivent de la part des phénomènes météorologiques, celles que leur font subir les agents artificiels (constructions, pompes, appareils, etc.), les plantes thermales auxquelles ces eaux donnent naissance, etc.

Parmi les recherches que M. Baudrimont a entreprises sur les eaux de Vichy, il en est une, dit M. le rapporteur qui, par son importance et sa nouveauté, mérite un sérieux examen. Il a cherché à résoudre cette question : Une eau minérale éprouve-t-elle dans sa composition des variations journalières ? Les expériences auxquelles il s'est livré à cet égard l'ont conduit aux résultats suivants : « Il doit y avoir, il y a bien certainement une grande mobilité dans la composition des eaux minérales, non pas peut-être dans la nature de leurs principes minéralisateurs, mais bien dans la proportion de ces principes.

Sur les autres points de ses recherches, le travail de M. Baudrimont nous a paru ajouter peu de chose aux connaissances déjà acquises sur les eaux de Vichy. Mais la nécessité d'un pareil travail sur d'autres sources minérales, nous semblerait d'un plus grand intérêt.

SÉANCE DU 15 juin. Présidence de M. MÉLIER.—La correspondance se compose de:

Un rapport de M. Duffraisse-Chassagne sur une angine épidémique qui a régné depuis le mois de septembre 1851 jusqu'au mois de mars dernier, dans les communes de Chadurie et de Charmant (Charente);

Un rapport de M. Gruisard, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné dans la commune de Baume (Jura);

Un rapport de M. Foucault, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Épernay, sur une épidémie de variole qui a régné à Étoges (Marne), pendant le premier trimestre de l'année courante;

Un rapport de M. Tellier, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône et-Loire); sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851.

Un travail de M. Lambon, de Levroux (Indre), où sont exposés les résultats de ses observations sur les eaux minérales des Pyrénées.

—M. Cabaret, médecin à Saint-Malo, communique une observation de métro-péritonite avec phlegmon des ligaments larges.

FONGUS DU TESTICULE.—M. Thomas Blizard-Curling, chirurgien et professeur à l'hôpital de Londres, membre de la société royale de cette ville, adresse une notice sur le fongus bénin du testicule et le traitement de cette affection sans opération. — Voici les conclusions de ce travail.

1° Dans les fongus bénins du testicule, la masse qui fait saillie se compose principalement de substance glandulaire mêlée à plus ou moins d'exsudation fibrineuse, cette dernière se trouvant soit entre les tubules ou à leur surface, sous forme granuleuse.

2° Les indications du traitement sont d'obtenir l'absorption de l'exsudation fibrineuse, de refouler le testicule en dedans du scrotum, et de favoriser la cicatrisation en avant de la substance glanduleuse herniée

3° L'ablation de la masse saillante, soit au moyen de l'instrument tranchant ou de la ligature, est fatale à l'organe, et n'est pas nécessaire à la guérison de la maladie.

4° La matière tuberculeuse proprement dite se borne à l'intérieur des tubules; elle détruit la structure glandulaire, et ne donne naissance à aucune masse fongueuse. L'affection locale ne peut être déracinée que par la castration; car les tubercules affectent à la fois les appareils excréteur et sécréteur, celui-là étant même plus souvent

attaqué que ce dernier. (Comm. : MM. Velpeau, Ricord, et Malgaigne.)

Autopsies dans les hôpitaux; administration des médicaments. — M. Brachet (de Lyon) soumet à l'Academie deux questions: la première est relative aux autopsies cadavériques dans les hôpitaux.

L'auteur fait remarquer que, depuis quelque temps les associations ont tellement diminué le nombre des autopsies, qu'à peine sur 20 décès 2 nécropsies ont pu être faites pendant deux mois et demi dans le service de la clinique dont il est chargé. Il propose un moyen de concilier les intérêts de la science avec ceux de la piété, en exigeant que les malheureux qui succombent dans les hôpitaux soient réservés aux autopsies, avec la recommandation expresse de les mutiler le moins possible.

La seconde question est relative aux accidents qui arrivent journellement à cause de la facilité avec laquelle on peut confondre, par distraction, les vases renfermant les médicamens des malades.

M. Brachet propose d'affecter à chacun des deux ordres de médicaments internes et externes une forme particulière de vases, et la même dans toutes les pharmacies. (Commiss.: MM. P. Dubois, Guibourg, Boullay, Orfila et Guéneau de Mussy.)

Pilules de Blaud. — M. G. de Claubry lit un supplément de rapport sur les pilules de Blaud.

M. le rapporteur propose, au nom de la commission, de déclarer que l'application des dispositions favorables du décret du 3 mai 1850 doit être faite aux pilules ferrugineuses du docteur Blaud.

Après une très vive et très longue discussion, dans laquelle MM. Soubeiran, Guibourg, Chevallier et Bussy ont persisté plus énergiquement que jamais dans leur opposition, et malgré les motifs péremptoires invoquées par MM. Bourchardat, Orfila et Bégin, en faveur des conclusions du rapport; nous avons le regret d'annoncer que ces conclusions, mises aux voix au milieu d'une grande agitation, ont été repoussées par une faible majorité.

Emploi des eaux mères en thérapeutique. — M. Jolly fait au nom d'une commission, un *rapport sur deux mémoires relatifs aux eaux minérales de Salins*, ayant pour titre :

1° Recherches sur les propriétés thérapeutiques des sources minérales salines, et principalement des eaux mères de la saline de Salins; par M. le docteur Germain

2° Études sur les propriétés médicales des eaux salées et des eaux mères de Salins, suivi d'un aperçu sur le sol et le climat de la contrée; par M. le docteur Carrière. Nous publierons le résumé substantiel de ce travail.

NÉCROLOGIE.

MORT DU DOCTEUR RÉCAMIER.

Une grande lumière de la médecine vient de s'éteindre. Un homme, dont l'éclatante renommée remontait à un demi siècle, a disparu subitement de la scène du monde, qu'il remplissait depuis si longtemps des prodiges de son habileté médicale, de son infatigable activité pour le bien, de sa charité chrétienne et de son dévouement sans bornes au soulagement de toutes les souffrances. Hier encore, les malades affluaient vers lui de tous les quartiers de Paris et de tous les points de la France pour invoquer les lumières de son esprit éminent et de sa longue expérience ; aujourd'hui un vide immense s'est fait autour d'un tombeau.

La mort du Dr Récamier est un deuil public et universel.

Les bienfaits de ce célèbre médecin embrassaient toutes les classes de la société, depuis les plus hautes familles jusqu'aux plus humbles et aux plus nécessiteuses.

Il se plaisait à recevoir dans son salon et à sa table toutes les illustrations de la science, de l'administration, du clergé et du grand monde. Mais dans son cabinet de consultation tous les rangs étaient confondus. Là le bienfaisant docteur ne connaissait d'autre privilège que celui de la souffrance, de l'infortune, du danger plus ou moins pressant qui menaçait une vie humaine. Tandis que les riches et les grands du monde se disputaient la moindre parcelle de son temps si précieux, nous le voyions tous les jours consumer de longues heures à combiner laborieusement et à exécuter de ses pro-

pres mains les opérations les plus pénibles sur de pauvres malades : charité sublime dont il trouvait le mobile et la récompense dans son cœur !

La passion de son art, ou plutôt la passion de guérir était le trait le plus saillant de son caractère médical ; passion vive, ardente, d'où résultait une sorte d'exaltation incessante, qui semblait être pour lui un besoin, ou une condition de son existence. Lorsque toutes les avenues de son cabinet étaient encombrées de malades, et qu'il ne savait à qui entendre, il semblait être dans son élément ; et ce qui eût été pour tout autre une obsession fatigante était pour lui une occupation normale. L'âge n'avait pas affaibli le moins du monde son ardeur médicale. Par un singulier privilége de sa puissante organisation, la vieillesse n'avait eu de prise que sur son corps ; elle lui avait laissé toute la vivacité de son esprit, toute la fraîcheur de son imagination, toute la chaleur de son cœur, essentiellement bon et généreux. Tous ses amis peuvent affirmer comme nous, qu'on ne lui a jamais connu le moindre sentiment d'animosité, ou même d'aigreur contre ceux dont il avait eu le plus à se plaindre. La haine était un sentiment étranger à sa nature, éminemment affectueuse et sympathique. Aussi a-t-il eu l'insigne bonheur de conserver jusqu'au dernier moment de sa vie toute la sérénité de son âme, qui était encore empreinte sur ses traits après sa mort. On a généralement remarqué qu'il n'avait jamais été aussi beau qu'après sa mort : c'était un visage de prédestiné. Quoique sa mort ait été tout à fait subite et inopinée, elle l'a trouvé prêt à paraître devant Dieu. Nous savons que la veille il avait approché de la sainte table.

En présence d'une tombe à peine fermée nous ne pouvions nous occuper aujourd'hui que de l'homme de bien et de l'excellent ami que nous avons perdu. Dans une prochaine livraison, la *Revue Médicale* appréciera à son point de vue les travaux du médecin et du professeur.

CAYOL.

Aujourd'hui ont eu lieu avec une grande pompe les obsèques de M. Récamier, membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté et au Collège de France, etc.

A dix heures, le corbillard, traîné par deux chevaux richement caparaçonnés, et derrière lequel marchaient douze voitures de deuil et une longue suite d'équipages, s'est dirigé vers Saint-Sulpice, où une messe, à laquelle assistait Mgr l'évêque d'Alger, a été célébrée par M. le curé.

La Faculté était représentée par MM. Adelon, Cruveilhier, Bouillaud, Trousseau, Moreau, Requin, Malgaigne, Nélaton, Denonvilliers, etc. ; l'Académie de médecine par son président, M. Mêlier; son secrétaire perpétuel, M. Dubois; son secrétaire annuel, M. Gibert. Beaucoup de médecins, parmi lesquels on remarquait les docteurs Cayol, Gouraud, Amussat, Gaultier de Claubry, etc., etc., s'étaient joints aux représentants de ces deux corps. Parmi les hommes politiques, on remarquait MM. de Pastoret, Berryer, général de Saint-Priest, de Narbonne, de Renneville, Poujoulat ; parmi les professeurs, MM. Thénard, Binet, Cauchy, de Portets, Ozanam. On comptait aussi un bon nombre de députés, de magistrats éminents et d'ecclésiastiques.

M. Lenormant, membre de l'Institut, conduisait le deuil, que suivaient religieusement, revêtus du manteau noir, les deux fils de M. Récamier, jeunes gens de grande espérance. Les quatre cordons du poêle étaient tenus par MM. Adelon, Cruveilhier, Mêlier et Grisolle, agrégé de la Faculté de médecine.

Au cimetière du Mont-Parnasse, quatre discours ont été prononcés: par M. Trousseau, pour la Faculté ; par M. Gibert, pour l'Académie de médecine; par M. Maisonneuve, au nom des anciens élèves de M. Récamier, dans les hôpitaux; par M. Caffe, au nom de la Société médicale d'émulation, dont M. Récamier avait été un des premiers fondateurs.

M. Trousseau a peint surtout dans M. Récamier l'homme dévoué en toute circonstance à ses principes politiques et religieux ; M. Gibert, le praticien éminent, aux inspirations si soudaines et si heureuses; M. Maisonneuve, le maître et l'homme privé excellent.

Voici le discours prononcé par M. Gibert :

Discours prononcé par M. GIBERT, secrétaire annuel *de l'Académie.*

Nous venons au nom de la compagnie savante dont il fut l'un des

premiers membres, prononcer quelques paroles d'hommage et de regret à la mémoire de notre vénéré maître, J. C. A. RECAMIER, reçu docteur à Paris en 1799.

La profession de médecin, qu'il a si longtemps honorée, est de celles qui s'appuient sur une double base, la science et l'art : or, c'est surtout comme *artiste* (passez moi l'expression) qu'a brillé d'une réputation incontestable et incontestée le praticien éminent dont nous déplorons aujourd'hui la perte.

Pénétré de cette belle parole du père de la médecine : « *Le médecin doit avant tout s'occuper de guérir le malade* », praticien habile et zélé, catholique sincère et fervent, homme énergique et passionné, Récamier transporta dans l'exercice de la médecine, cette foi qui soulève des montagnes, cette charité qui opère des miracles ! En présence de cette tombe où viennent si rapidement s'évanouir toutes les grandeurs et toutes les illustrations du monde, il serait puéril de s'étendre sur les titres et les honneurs qui vinrent successivement revêtir la simplicité et la modestie du praticien.

Médecin de l'Hôtel-Dieu dès les premières années de ce siècle, professeur de la Faculté, membre de l'Académie de médecine, professeur au collége de France. . . . ., Recamier a montré lui-même en 1830, par un noble sacrifice, qu'il savait apprécier en chrétien les grandeurs de la terre. . . . . ; mais il nous sera permis du moins de parler de cette brillante popularité qui avait placé son nom dans toutes les bouches, et qui avait élevé sa réputation médicale au niveau des illustrations chirurgicales les plus renommées de son époque.

C'est au lit du malade, c'est au cabinet du médecin, c'est au sein de ces consultations provoquées par la sollicitude des parents ou par la crainte des médecins ordinaires du malade, c'est là qu'était véritablement le siége académique et professoral de Récamier. Son air profondément recueilli et attentif, ce regard sagace et pénétrant qui s'animait de plus en plus, cette physionomie intelligente, toute illuminée du désir ardent de découvrir la cause du mal et d'en trouver le remède ; cette parole vive, imagée, poétique, toujours consolante dans sa vivacité, quelquefois même dans sa brusquerie. . . . , cet ensemble, en un mot, à la fois grave et empressé, ardent et réfléchi, impérieux et charitable, agissait en même temps sur le malade dont il ranimait les espérances, et sur le médecin dont il relevait la confiance et le courage !

Aussi quelles merveilles ne pourrait-on pas citer de la pratique de

Récamier. Ici, c'est un kyste qu'il découvre dans la profondeur des organes, qu'il opère et qu'il guérit ; là c'est un agonisant atteint d'une cardite, qu'il saigne à outrance, et qu'il guérit ; plus loin, c'est une femme à qui il ne craint pas de faire subir l'opération, l'on pourrait presque dire la plus téméraire, et qu'il guérit d'un cancer bien réellement incurable. Ailleurs, c'est un mourant, que dis-je, presque un mort, qu'il ramène et qu'il rappelle à la vie par l'application hardie des affusions ; et, chemin fesant, ce sont des douleurs atroces, des contractures musculaires invincibles qu'il soumet avec succès à la pression cadencée, des pneumonies malignes, qu'il traite avec le musc ; des pseudo-péritonites qu'il enlève avec le camphre et la valériane ; des vomissements cholériques, qu'il enchaîne avec l'amidon ; des gastro-entéralgies, qu'il calme avec cette vulgaire substance qu'il appelle, dans son langage pittoresque et ingénieux, de la magnésie noire. Qui pourrait énumérer toutes les cures remarquables opérées par Récamier à l'aide des moyens les plus simples et les plus inattendus ? Qui ne sait, par exemple, avec quelle intelligence, avec quelle variété, avec quel succès il avait appliqué, depuis de longues années, à la thérapeutique, l'administration intérieure de l'eau pure et fraîche? Nous ne voulons rien dire ici des ouvrages de Récamier, au premier rang desquels il faut placer son important *Traité du cancer*, maladie à laquelle il avait appliqué si ingénieusement, et avec des résultats si surprenants, la méthode vulgaire de la compression.

Nous ne dirons rien non plus de sa biographie proprement dite, biographie semée de faits et d'incidents curieux et remarquables, où l'on voit tour à tour briller le citoyen, le soldat, le politique, le philosophe, le savant, l'homme du monde, mais surtout le médecin catholique, profondément dévoué à son art et à l'humanité, toujours prêt à répondre à l'appel qu'on faisait de toutes parts, à son zèle, à ses lumières et à son immense expérience.

Une heure encore avant sa mort subite et imprévue, bien qu'arrivée au terme d'une carrière si longue et si brillamment parcourue, Récamier, parvenu à l'âge de soixante-dix-huit ans, et ayant conservé jusqu'à la tombe la plénitude et toute l'énergie de son intelligence, on pourrait presque dire toute l'activité de ses jeunes années, Récamier, dis-je, s'entretenait avec un de ses plus anciens élèves et amis, monté depuis longtemps au rang des maîtres, le professeur Cruveilhier, et, après avoir discuté avec lui le cas obscur et épineux d'une malade confiée à leur soins, l'engageait paternellement à prendre du

repos et à ménager sa santé. Une heure était à peine écoulée, et cet homme si vivant et si animé n'était plus qu'un cadavre. « Mon Dieu, s'écriait-il tout à coup, ayez pitié de moi ! » et il succombait à une apoplexie pulmonaire.

La mort subite, Messieurs, est sans doute, dans beaucoup de cas, un châtiment terrible. Un chrétien doit toujours la redouter, et l'une des plus ferventes prières est de demander à Dieu d'en être préservé. Mais en pareil cas, on peut, sans trop de témérité, la regarder comme une récompense. C'est le dernier couronnement d'une vie pleine de bonnes œuvres. AINSI SOIT-IL !

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

CORRESPONDANCE.

Correspondance particulière sur la question du Vitalisme de Montpellier.

Nous recevons d'un généreux ami, dont nous avons trop long-temps négligé les souvenirs scientifiques la lettre qui suit. N'ayant pas encore reçu de réponse à la prière que nous lui avons adressée de nous la laisser reproduire, nous lui avons fait application du proverbe *qui ne dit mot consent*, et nous publions la lettre en attendant l'autorisation.

Montpellier, le 17 juin 1852.

MONSIEUR

Il y a bien longtemps que . . . . . .

Nous venons de lire l'article de POLÉMIQUE que la Gazette médicale de M. Chrétien vient de publier contre vous et en guise de réponse à la critique bien impersonnelle que vous avez faite (1) de ce fameux Principe Vital dont M. Lordat a fini par faire une âme organique ni plus ni moins; et j'ai dit après cette lecture et avec un petit sentiment de malice à votre endroit: Ceci sera parfait pour couronner la démonstration de cette thèse par trop gracieuse que M. le Dr Sales Girons a entrepris de soutenir envers et contre tous, à savoir: que la province médicale vaut au moins le Paris médical, sous tous les rapports.

Vantez donc encore la science et la conscience, la vérité et

(1) Voir la Revue médicale du 15 mai 1852.

la sévérité des provinciaux, et relisez l'article qu'on vous adresse de Montpellier, *olim Cos!* C'est dans cette polémique émaillée de courtoisie et de logique savante, que M. Amédée Latour, s'il a de la rancune, va pouvoir prendre contre vous sa revanche de la partie que vous lui avez si ingénuement gagnée l'an passé..... On voit bien que vous êtes à Paris depuis 15 ans, ou que, comme tous les cœurs bien nés, vous exagérez vos sympathies, jusqu'à regarder la province avec une lunette à l'envers.

. . . . . .

Quel dommage, Monsieur, que votre contradicteur de la Gazette médicale ne se soit point souvenu que vous aviez des cheveux bruns en 1832, il vous aurait probablement reproché d'avoir des cheveux blancs vingt ans plus tard. Et pourtant vous aviez pris la précaution de rappeler les écueils philosophiques, auxquels vous vous étiez heurté chemin faisant vers la doctrine suprême.

Quant au reproche poussé jusqu'à l'insulte d'avoir été de certaine secte religieuse à cette époque; ne vous préoccupez pas du soin de vous en relever par la négation, comme vous pourriez le faire. Le collaborateur de la Gazette a déjà rencontré dans l'enceinte de l'école, des hommes qui savent faire respecter leur passé.

Ce qu'on ne vous pardonne pas, sans en parler, c'est d'avoir insinué, avec quelque espérance, que la *Dualité* dynamique pourrait bien servir à l'avénement de l'*Unité* animique, comme l'erreur sert à la vérité, comme l'hérésie sert à l'orthodoxie. Cela se conçoit, la proposition de St Paul *oportet et hereses esse* ne suffit pas à l'amour propre des disciples de M. Lordat, qui pensent avoir, de par lui, le dernier mot de la doctrine anthropologique de Montpellier. Montpellier touche aux colonnes d'Hercule, et l'avenir n'a rien à ajouter aux découvertes du présent. Nos neveux n'auront qu'à nous répéter, cela doit suffire à leur gloire. Que venez vous donc prédire, monsieur, que l'extrême servira de moyen et encore de moyen négatif? *Inde ira.*

De là, dis-je, les frais d'esprit provincial, qui ne brille, comme vous voyez, qu'au détriment de la politesse et à grand renfort de personnalités qui n'ont aucun trait à la question soulevée par le rédacteur en chef de la Revue Médicale.

A propos d'esprit, littéraire s'entend, la pensée ne vous

serait-elle jamais venue d'avertir charitablement les imitateurs et les copistes de celui de M. Lordat, qu'ils n'en sauraient prendre que les formes typographiques, c'est-à-dire les soulignés, les tirés, les parenthèses et autres ressources de la casse? Car, pour ce qui est des fines délicatesses qui sont le fond de cet esprit, que de fois, hélas, le Maître attristé n'a-t-il pas dû répéter de ses plus fervents disciples: mes amis, je ne vous connais pas. Qui sait ce qu'il a dit de la POLEMIQUE en question, s'il l'a lue . . . .

Il vous faudra quelque part, Monsieur, féliciter la *Revue Thérapeutique du midi* d'avoir, par déférence ou pour toute autre raison, laissé à la *Gazette* cette primeur de réponse à votre critique; mais attendez-vous à quelque chose de sérieux et d'inattendu de sa part. Depuis longtemps déjà M. Chrétien semble avoir voué son journal à la contradiction: peu s'en est fallu même cette fois que l'article contre vous ne se trouvât côte à côte avec un article bien léger du Dr Pierquin contre M. Lordat. Les signatures sauvent tout; ainsi pense M. Chrétien. En parlant de signatures, je crains bien, grand apologiste de la province, que vous ne restiez tout stupéfait de celle qui s'est dévouée pour vous attaquer et vous combattre: qu'allez-vous en dire en effet quand vous verrez un de ces noms dont vous auriez fait envie à la capitale, et qui marque une position dans l'enseignement médical de chez nous?

Quant à vos pronostics concernant la possibilité d'une évolution critique et vraiment orthodoxe dans la doctrine anthropologique de l'école de Montpellier, je crois pouvoir vous assurer que votre idée n'est pas perdue: elle fermente déjà, dit-on, dans des têtes, que ces prétentieuses colonnes d'Hercule impatientent depuis quelque temps; et par la constitution intellectuelle qui passe, suscitant dans les cœurs l'esprit de vérité et d'autorité, il ne serait pas imposible que vous ne vissiez de vos propres yeux une certaine éclosion de médecine catholique qui vous comblerait de joie.

. . . . . .

En définitive, monsieur et cher Docteur, des deux thèses favorites que vous menez de front dans la *Revue Médicale*, —celle de l'égalité de la province avec Paris ayant reçu pour le coup un léger échec,—il ne vous reste bien intacte que celle par laquelle vous soutenez la nécessité immédiate de plusieurs années de Logique préparatoire à l'étude des

sciences médicales. Le gouvernement, m'apprend-on, vient de vous en accorder une anné·, persistez à en demand er trois comme l'école de Salerne; et voyez, par exemple, si ce serait de trop pour mettre un peu d'ordre et de raison dans la réponse spirituelle qu'a voulu vous faire monsieur.... mais vous verrez son nom dans le prochain numéro de la Gazette Médicale du Midi.

Je suis toujours, etc.

P. M.

Pour copie conforme, Dr SALES GIRONS.

Rappelons en deux lignes l'état de la question à nos lecteurs, et expliquons leur ainsi ce qu'ils ne saisiraient pas tout d'abord dans cette lettre.

Vers la fin de mai dernier, la *Revue Médicale* reçut de la politesse de M. Lordat une brochure ayant pour titre et pour objet *L'accord de la Doctrine anthropologique de Montpellier . . . . avec les enseignements religieux.*

Dans cette étude, habile du reste, comme tout ce que fait l'éminent professeur de physiologie, on voit un auteur qui cherche une sanction suprême pour ses longs travaux et qui, ne la trouvant pas suffisante dans l'approbation des hommes, non plus que dans l'enthousiasme de ses disciples, invoque une autorité moins sujette à l'erreur et au changement.

Bref, M. Lordat cite lui-même la doctrine de Montpellier, c'est-à-dire la sienne devant l'enseignement dogmatique de l'église : la Dualité dynamique ou animique de l'homme qu'il enseigne, est soumise à la justification par le texte sacré. Inutile de dire que la doctrine de Montpellier sort parfaitement justifiée de cette épreuve, M. Lordat s'étant réservé l'interprétation.

Chargé par ses antécédents et pour quelques études spéciales d'examiner cette manière de procéder, le Dr Sales-Girons, avec tous les respects qu'il a jurés à ses maîtres, fait observer à M. Lordat, que lorsque un logicien de son mérite en appelle à l'enseignement catholique, il s'engage à s'y soumettre jusqu'au bout, sous peine de contradiction; mais que surtout ce qu'il faut laisser à l'Eglise, c'est le droit inaliénable d'interprétation.

Puis, prenant le système des deux âmes distinctes, — une pour l'organisme, l'autre pour la pensée, — que M. Lordat

croit nouveau, et qui en est à sa cinq ou sixième réapparition depuis Aristote, M. Sales-Girons le rapproche de la Somme de St Thomas d'Aquin, le grand interprète des textes, et fait voir, par trois citations entre autres, que l'Ame organique ou le Principe Vital substantialisé par M. Lordat, se trouve expressément condamné.

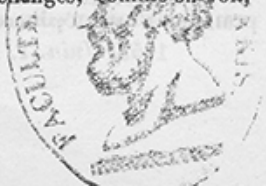
Le Dr Sales-Girons n'a donc fait en tout cela qu'un travail d'expert-copiste : il a cherché, collationé, confronté le système anthropologique de Montpellier, avec la doctrine de l'église. Est-ce sa faute si ce que M. Lordat prétend en parfait accord se trouver en flagrant desaccord ?

Le Dr Sales-Girons n'avait garde d'émettre une opinion qui lui fût propre ou de se mettre personnellement en scène ; médecin de l'école de Montpellier, il sait bien que outre ses erreurs philosophiques passées, il a trop partagé celles de ses maîtres en Hippocrate (1). Il aurait fallu dire qu'avant de voir condamner M. Lordat, M. Sales-Girons avait dû se voir condamner lui même ; ce parallèle de complicité lui eût été trop flatteur, il était donc inutile.

Voilà l'état de la question. Or un disciple de M. Lordat a trouvé dans cette exposition parfaitement impersonnelle, comme l'a dit notre correspondant, un motif à des divagations quasi-spirituelles de toute sorte ; les personnalités en feraient le principal mérite, si les personnalités pouvaient faire le mérite de quelque chose. Nous ne ferons pas à Montpellier l'injure de penser que ce soit là sa réponse, si réponse il y a, à l'article que nous avons publié dans la *Revue Médicale* du 15 mai dernier.

Notre correspondant et ami a beau saisir cette occasion exceptionnelle pour nour railler de l'estime que nous faisons à tout propos de la province, médicale en face du monopole centralisateur de Paris. Montpellier, que nous appelons une métropole en fait de médecine, ne saurait être responsable d'une Polémique qu'un homme sérieux ne pourrait avouer. Nous en attendrons cependant la fin.

(1) En 1841, le Dr Sales Girons publia dans la même *Gazette médicale du Midi* une série de lettres écrites dans l'intention de forcer M. Lordat à donner un être positif et substantiel au principe Vital que Barthez appelait un x algébrique nécessaire, et M. Lordat un trope grammatical. Les rôles sont bien changés, comme on voit,



TABLES

DU TOME 1er DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

Avis à nos abonnés.

Clinique et mémoires.

PLAN D'ÉTUDES DE LA REVUE MÉDICALE. 5

Clinique et mémoires.

MÉMOIRE sur la suppuration bleue avec des recherches sur la pyogénie, et sur la composition du pus ; par M. PÉTREQUIN. 11-65

INFLUENCE de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement, sur le développement et la marche de la phthisie, par M. DUBREUILH. 23-35

DU DÉVELOPPEMENT spontané de gaz dans le sang, considéré comme cause de mort subite. par le Dr MAX. DURAND-FARDEL. 129

NOTE sur les fonctions des muscles peauciers du cou ; par M. le Dr FOLTZ. 138

CYSTITE AIGUE, tumeur abdominale de nature douteuse ; par M. V. RENOUARD. 148

EXTIRPATION d'une tumeur cancéreuse, par l'emploi de l'acide sulfurique monohydraté, uni au safran ; par M. le Dr VIGNOLO. 193

MÉMOIRE sur l'existence du manganèse dans le sang, sur son rôle dans l'économie animale ; par M. A. BURIN DU BUISSON. 201-275

NOUVELLES RECHERCHES sur le rachitisme ; par M. Michel RAMBAUD, de Lyon. 522-557

CONSIDÉRATIONS critiques sur l'électro-puncture, sur l'électricité par courants centrifuge ou centripète, et sur l'électrisation des extrémités nerveuses, dans leur application à la médecine ; par M. DUCHENNE, de Boulogne. 535-585

PLEURODYNIE. Traitement par l'hydrothérapie. Guérison en 36 heures ; par M. le Dr GUETTET, 596

D'UNE forme grave de delirium tremens ; par M. DELASIAUVE, médecin de l'hospice de Bicêtre. 449

REPONSE à une lettre de M. le Dr LEY, médecin de la maison hydrothérapique des Champs-Elysées ; par M. le Dr SALES-GIRONS. 466

DES CAUSES MALADIVES, au point de vue analogique, par M. ANTHOINE, de Beaucaire. 515

HYDROLOGIE.—De l'action thérapeutique de l'eau de mer, à l'intérieur et à l'extérieur; par M. le Dr Edouard AUBER. 528

Contracture intermittente du muscle sterno - mastoïdien droit ; par M. V. Renouard. 577
Considérations générales sur l'hydrothérapie. ; par M. le Dr Guettet, de l'établissement de St-Seine. 579
Large déchirure, faite à l'intestin colon par un corps contondant sans echymose et sans lésion aucune à la peau ; par M. le Dr de Morineau. 595
De l'infanticide obstétrical; par M. le Dr Vergez, de Chateaubriant. 597
Eruptions dartreuses accidentelles, par cause morale ; par M. Gibert. 641
Memoire sur l'étiologie et le mécanisme des hydropisies, avec des applications à la pathologie ; par M. le Dr Chatin. 646
Note sur les fièvres intermittentes pernicieuses, par M. Delasiauve. 700
Quelques remarques sur la perversion des facultés affectives, par M. Brierre deBoismont. 722
Note sur le Traité pratique et raisonné d'hydrothérapie de M. le doct. Fleury, par M. le doct. L. Vertheim. 724

Littérature médicale française.

(Revue critique et analytique des Journaux de Paris).

Memoire sur le traitement de l'hydropisie ascite par les injections iodées. — De la décoction de quinquina et de rathanhia dans la thérapeutique chirurgicale.—Nouvelle amélioration apportée à l'amygdalotome de Fanestock. 31
Hydrocele ancienne opérée par la méthode de M. Baudens ; guérison en dix jours. — De la compression de la carotide contre certaines douleurs du tronc et des membres ; par M. Turck. 95
Memoire sur le traitement de l'ascite par les injections iodées.—Essai sur la méthode stibio-dermique. 152
Transfusion suivie de succès, dans un cas d'anémie; indications et conditions indispensables pour qu'elle réussisse. — Hématozaire trouvé dans la saphène d'un sujet en dissection. 215
Observation d'une nouvelle forme de la gale chez une jeune fille. 294
Correspondance de la Revue médicale.—Rép. de M. Sales-Girons. 342
Contagion de la syphilis congéniale.—Simplicité de la théorie pathologique de M. Cazenave, concernant cette maladie. 405
Annales des maladies de la peau. Pellagre. 539
Considérations cliniques sur les revaccinations et le traitement de la variole. 599
Surdité.—Curabilité du ramollissement cérébral 655
De la compression latérale de l'utérus dans les cas d'hémorrhagie par le réducteur à air. De l'application de cet appareil dans les cas de rétroflexion de l'utérus, accompagnée d'accidents graves. 728

Mouvement de la presse des départements.

Mort rapide attribuée à la présence de corpuscules organiques inconnus dans le système artériel.--Observation d'invagination des intestins.— Abcès du foie ouvert par l'instrument tranchant et traité par les injections iodées. 56
La Revue thérapeutique du midi, journal de Montpellier (Critique de la). 157
Memoire sur la sudation. — Observation d'albuminurie ou

urines albumineuses. — Laryngite œdémateuse; trachéotomie; guérison. — Empoisonnement par le phosphore. 413
Pustule maligne traitée au début par l'incision et la cautérisation avec le nitrate d'argent : guérison. — Des loupes et des divers procédés que l'on propose pour leur cure radicale. 545
Notice sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux de Contrexeville (Vosges), par M. A. F. Mamelet. 959

Littérature médicale étrangère.

Constriction spasmodique de la vulve. — Cure radicale de hernie ombilicale par la ligature. 101
Perte subite de la vue à la suite d'un coup de tonnerre, chez un sujet portant au cou une chaîne galvanique. — Nouveau traitement des varices. 217
Nouveau mode d'emploi de morphine et de la quinine dans le traitement des fièvres intermittentes. 299
Essai historique et critique sur l'avortement provoqué, au point de vue de la morale chrétienne. 51
Emploi du galvanisme dans la la pratique obstétricale, par M. J. H. Houghton, chirurgien du dispensaire de Dudley. 468
Des tumeurs vasculaires de l'urètre de l'homme. — Déchirure de l'utérus pendant l'accouchement; pasage de l'enfant dans la cavité abdominale; Gastrotomie; Guérison de la mère. 605
Deux observations d'anévrysme poplité traité avec succès par la compression. 605
Compte rendu succinct des séances de la Société physico-médicale d'Erlangen pendant l'hiver de 1851-52. 731

Sociétés savantes.

Institut de France. — *Académie des Sciences.* — Note sur les causes du passage de l'albumine dans les urines. 11
Statistique comparée des effets du choléra en France en 1832 et 1849. — Influence du chlore humide dans le traitement de la glucoserie. — Interprétation de quelques anomalies musculaires du membre thoracique dans l'espèce humaine. 162
De l'influence du système nerveux et grand sympathique sur la chaleur animale. 475
Traitement curatif de l'entorse du pied. 656

Académie de médecine de Paris.

Séance publique annuelle, programme des prix pour 1852. — Soins à donner aux nouveaux-nés. — Monstruosité double. — Renouvellement du bureau. — Rapports divers. 45
Traitement prophylactique de la rage, par la méthode des frictions mercurielles. — Règles de l'application du chloroforme aux opérations chirurgicales, etc. — Méthode nouvelle d'application du forceps au détroit supérieur. 105
Diverses observations. — Emploi du sel marin dans les fièvres d'accès. — Mémoire. — Mort de M. Girard, membre fondateur de l'Académie de médecine de Paris. — Applications du forceps au détroit supérieur. — Deux rapports. 168
Rapport de M. Cazeaux sur le travail communiqué par

M. Lenoir, ayant pour titre et pour objet l'observation d'un cas d'avortement, provoqué pour la 3e fois avec succès, suivie de quelques réflexions relatives à cette opération. 219

Remède contre les engelures. — Rapport sur les propriétés thérapeutiques du tannate de quinine. — Emploi de la jusée contre la phthisie pulmonaire. — Fistule lacrymale. —Du degré de force dans le taxis. 305

Essai historique et critique sur l'avortement provoqué. — Recherches chimiques sur la matière grasse du sang veineux de l'homme. — Suite de la discussion du rapport concernant l'avortement provoqué et l'embryotomie comparée à l'opération césarienne. 336

Remèdes secrets. — Fièvres intermittentes. — Typhus. — Suite de la discussion sur l'avortement provoqué et l'embryotomie comparée.--Opium d'Algérie. — Diagnostic des rétrécissements de l'urètre.— Fin de la discussion sur l'avortement provoqué. 421

Du suicide dans ses rapports avec les maladies des organes génitaux. — Cas de tumeur sanguine du péroné; influence du chloroforme dans l'opération de cette tumeur.—Cautérisation des rétrécissements de l'urètre. — Coïncidence d'une gangrène spontanée des extrémités avec la glucosurie. — Mémoire sur la mortalité comparée des quartiers de Paris, dans l'épidémie de choléra de 1847. — Chloroforme et scyanure de potassium dans les céphalalgies. — Redressement de l'utérus par le taxis —Election de M. Depaul. — Scarification du col de la matrice.— Amputation du maxillaire. 475

Admission de M. le Dr Depaul. — Cas singulier de pellagre. — Gangrène dans le diabète. — De l'existence du manganèse dans le sang, et de son emploi thérapeutique.— Engorgement du col de l'utérus.— Lésion traumatique du sinus longitudinal supérieur de la dure-mère. — Vice de conformationn de l'urètre. — Perforation spontanée du duodénum. 550

Mémoire sur les eaux thermales des Pyrénées. —Névralgie intercostale. Maladies charbonneuses. — Médication bromo-iodurée.—Hygiène des enfants trouvés nouveau nés.--Méningite cérébro-spinale. — Tournis des moutons. 614

Vapeurs de thérébentine. — Aphonie. — Configuration asimétrique de la face.—Pilules de Blaud. — Terminaison du rhumatisme par suppuration. 668

Eaux d'Uriage.— Epidémies de variole.—Nature de la morve aiguë.— Application des métaux à la chlorose.—Epidémie de gale; d'angine gangréneuse. — Eaux de Bagnères de Bigorre, de Vichy.—Fongus du testicule. — Autopsies dans les hôpitaux et administrations des médicaments. — Pilules de Blaud. — Emploi des eaux mères. 756

Société de médecine de Paris.

Cas rare d'épanchement sanguin sur piqûres de sangsues —Cas d'aliénation singulière. — Ablation d'un cancer du rectum.—Prolapsus du vagin compliqué de cistocèle et de rectocèle. 474

Compte-rendu d'un mémoire imprimé offert par M. Bouvier à la Société de médecine de Paris ; par M. le Dr Sales-Girons. 450

Rapport et discussion sur la nouvelle méthode d'électrisation de M. le Dr Duchenne, de Boulogne. Paralysie localisée par M. Debout. 649-557

Considérations pratiques sur la nécessité de distinguer médicalement les eaux sulfureuses du Midi, des eaux sulfureuses du nord de la France. 674

Formules, recettes et pratiques

Accidents des vésicatoires et moyen simple de les prévenir. —Potions antiphlogistiques. — Potions contre les névralgies de la face. 50

Poudre de sang de bœuf dans l'anémie chronique. — Nouvelle substance contre le tænia. —Moyen de précipiter le fulmicoton du collodion. — Extrait de ciguë contre les tumeurs du genou.-Gentianine, nouvel anti période.-Gouttes de Palmieri contre la gravelle. —Potion contre la coqueluche. — Potion contre la sciatique.—Forme de poudre très active. — Cantharides contre les ulcères rebelles. 179

Formule contre la rage.—Pilules de Second contre la dyssenterie. — Formule du curé de Deuil.—Pâte pectorale de réglisse blanche. — De la flexion des membre contre certaines hémorrhagies. —Pratique contre les hernies étranglées.—Pommade antiherpétique végétale. — Du chloroforme contre les coliques hépatiques. — Collodion contre les engorgements du sein. 308

Remede contre la diarrhée et les vomissements des enfants. — L'amidon dans certaines maladies cutanées. —La sabine contre la goutte, les contractures et la paralysie. Le nitrate d'argent contre le prurit.—Moyen de déglutition.—Préparations contre l'ictère des nouveaunés.—Sangsues artificielles de Knussmann. 436

Le valerianate et le citrate de quinine, dans les fièvres intermittentes rebelles.—Ether chlorhydrique chloré contre les brûlures.—L'atropine contre les névralgies. — Solution saturnine dans le traitement de l'angine. — La suspension dans les cas de tumeurs. 490

Traitement de l'éclampsie saturnine. — Nitrate de bismuth dans la dysenterie —Ophthalmies chroniques. Collyre avec l'iode. Traitement interne du charbon. — Hygroma chronique.— Moyen facile d'extraire des corps étrangers dans l'oreille. 526

Chapitre des nouveautés.

Nouveau pronostic de la folie. — Les alcalis animaux. — L'iode, élément universel. —Effets de la compression des carotides.—Le dîner du congrès des quarantaines. 112

Humilissima Academiæ Anticipatio. L'embryotomie et l'avortement provoqué avantageusement comparés à l'hystérotomie ou opération césarienne ; raisons nouvelles de préférence, proposées par M. Cazeaux à l'Académie de médecine. 243

Encore une fois de l'avortement et de l'embryotomie comparée devant l'Académie de médecine ; double victoire de M. Cazeaux; rétablissement de la question; ajournement néces-

saire et rappel de la discussion. 369

Du vitalisme de l'école de Montpellier. — Parallèle de ce vitalisme avec celui de la Revue médicale.—Prétentions de M. Lordat à l'orthodoxie religieuse.—Doctrine de l'Eglise sur la question du Principe Vital. 564

Supplique au président de la République, en faveur d'une maison et d'une Caisse de retraite pour les médecins vieux et infirmes. Réflexions. 685

Chronique et faits divers.

Societe de médecine de Toulouse. Société de chirurgie de Madrid Bains et lavoirs publics.—Faculté de médecine de Paris. —Promotions.—Constatation des naissances.—Bienfaisance. —Recherches sur la mortalité des médecins en Prusse. 53

Banquet des membres de la Société de médecine de Paris.—Fin des travaux du congrès des quarantaines.— Don de huit millions pour la fondation d'un hôpital. — Autres dons. — Non embarquement du Dr Deville pour Cayenne. 118

Promotions dans l'ordre de la Légion-d'Honneur.—Société de médecine de Lyon.—Concours de chirurgie.—Candidats à l'Académe de médecine —Hôpital des Français à Madrid. — L'homme des bois au jardin des plantes. — Cautère électrique.— Transfusion du sang suivie de succès.—Abus du hachisch. 182

Reprise du cours de M. Orfila. —Diverses promotions et nominations. 250

Séance de la société de médecine de Bordeaux ; prix — Concours pour la chaire d'hygiène à l'école de Paris. — Concours pour la chaire de pathologie de Montpellier.—Cas de responsabilité médicale. Moulage de la tête de Martin Mérino. — Suite de l'affaire Jobart.—Affreuses suites d'une mauvaise plaisanterie. 314

Décret sur l'enseignement de la médecine.— Travaux et bureau de la Société physico médicale d'Erlangen.—Nouveau doyen de la Faculté de médecine de Paris. 443

Eaux de Contrexeville. — Prix de l'Académie des sciences.— Cours de M. le professeur Requin. — Ecole secondaire à Lille ; nominations diverses. —Epidémies locales.— Bains publics de Paris. — Femmes médecins. 500

La question de l'avortement provoqué à la société de médecine de Nantes.—Personnel médical des eaux minérales. — Conseil d'hygiène en Algérie.—Budjet de l'Académie et des Facultés de médecine et de pharmacie. — Calcul sur la paye du soldat. 564

Pilules du Dr. Blaud—Interdiction de l'affichage des remèdes secrets à Lyon. Société d'encouragement des sciences, lettres et arts de Milan. Hôpitaux des grandes villes de l'Europe. Aliénation mentale. Société jennérienne de vaccine. La famille humaine. 629

Circulaire du ministre de l'intérieur, concernant l'hydrophobie.— La médecine livrée aux charlatans. — Réclamation du docteur Baldou. 691

Correspondance particulière sur la question du Vitalisme de Montpellier. 748

Décrets du gouvernement.

Prix de 50,000 francs.—Applications diverses de la pile de Volta à la science et à l'industrie. 239
Decret du 18 février concernant les journaux de médecine et de science. 241
Decret concernant les études médicales et les baccalauréats.
Nominations diverses; composition des commissions administratives des hospices et hôpitaux. — Organisation du corps de santé de l'armée. 576

Notices bibliographiques

Fauconneau-dufresne : Traité de l'affection calculeuse du foie et du pancréas. 56
Traite des névroses des voies digestives, (gastralgie, entéralgie), par M. le Dr Vignes; compte-rendu par M. le Dr Hameau. 120
Compendium de chirurgie pratique, par MM. Denonvilliers et L. Gosselin. 9e et 10e livraisons. Compte-rendu par M. le Dr Vignolo. 864
Precis des maladies vénériennes; de leur doctrine et de leur traitement, par M. le Dr Bertherand, chirurgien militaire de première classe, etc. — Ouvrage couronné (médaille d'or) par le ministre de la guerre; par M. Sales-Girons. 547
Manuel d'anatomie descriptive et de préparations anatomiques, par Ph. C. Sapey. 516
Essai sur l'emploi médical de l'air comprimé; par M le Dr Ch. G. Pravaz, directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon. Compte rendu par M. Brachet. 504
Traite de médecine légale, théorique et pratique; par M. Devergie, professeur agrégé. Compte rendu. 632
Traite pratique et raisonné de l'hydrothérapie, par M. le Dr Fleury. Compte rendu. 695

Nécrologie.

Les Drs Lafont de Bordeaux.— Priessnitz. — Pasquier. — Gannal. 55
Les Drs Montain et Fleury, Imbert. 120
Dezeimeris.— Girard.— Naye. — Mlle Julienne Ambroise Paré. 254
Priessnitz, fondateur de l'hydrothérapie à Græffemberg. 374
Thierry. — Rochoux. 484
Mort du Dr Vanel de Livron atteint d'hydrophobie. 495
Récamier (mort de). 743

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A.

Acide sulfurique monohydraté, contre les cancers, 193.
Air comprimé, en thérapeutique, 303.
Albumine dans les urines (passage de l'), 41.
Albuminurie (observation d'). 415
Aliénation (cas rare d'), 474
Amidon dans les maladies de la peau, 437.
Amygdalotome (figure de l'), 35.
Analyse du sang, 275.
Anévrisme poplité 608.
Anomalies musculaires 166.
ANTHOINE (de Baucaire) 513
Antiherpétique pomade végétale 310
Asimétrie de la face (étude sur l') 669.
AUBER (Edouard) 528.
Avortement comparé, 369.
Avortement provoqué (rapport sur l') 219
Avortement provoqué (discussion sur l'), 358. 422, 570.
Avortement provoqué (historique et critique de l') 351.

B.

Bains contre les rhumatisme, 626.
Bains et lavoirs publics 54, 302.
BAUDENS, 95, 665.
BÉGIN 358.
BELL, 613
BERTHERAND, 247.
Bismuth sous-nitrate dans la dyssenterie, 626.
BORELLI 101, 103.
BOURGUIGNON, 412.
BOUVIER 430. 669
BRACHET de Lyon, 508.
BRIERRE DE BOISMONT. 722
BROCHARD, 342.
Bromo-iodurée (médication) 614.
Budjet des institutions médicales 570.
BURIN DU BUISSON, 201, 275.

C.

Calculs du foie, 56.
Cancer (extirpation de), 195.
Cancer du rectum (ablation du), 175.
Cantharides contre les ulcères indolents, 182.
Catalepsie (cas curieux de), 502.
Causes maladives, 513.
Cautère électrique, 184.
Cautérisation dans les rétrécissements 482.
CAYOL. 743
CAZEAUX, 219.
Cécité subite (cas rare de). 217.
Certificat d'études (circulaire sur le) 492.
CHAILLY-HONORÉ, 111.
Chaleur animale (source de la), 475.
Charbon, son traitement interne, 627
CHATIN, de Lyon 646.
Chloroforme (applications du), 111
Chloroforme contre les douleurs hépatiques, 511.
Chloroforme (influence du ... dans une opération, 479.
Choléra, (stat. du) de 1832-1849, 483.
Choléra, mortalité comparative à Paris, 483.
Cigües dans l'hygroma, 181.
Coliques des nouveau-nés (prépation contre les) 459.
Coliques hépatiques (chloroforme contre les) 511.
Collodion perfectionné, 186.
Collodion dans les engorgements des seins, 311.
Colon, (déchirure du), 595.
Compendium de Chirurgie (bibliographie du) 186.
Compression des carotides, 98.
Concours (abolition des), 111.
Constriction de la vulve, 101.
Contagion du choléra (lettre en faveur de la), 342.
Contagion du choléra (réponse contre la), 542.

Contagion syphilitique (théorie de la), 405.
Contrexeville (eaux minérales de), 500, 659.
Contracture intermittente, 577.
Copahu et cubèbe contre l'hématurie, 627.
Coqueluche (potion contre la), 181.
Corpuscules dans les artères, 56.
Curé de Deuil (médecine du), 309.
Cystite aigüe 148.
Césarienne (opération.... comparée à l'embryotomie), 243

D.

Dauzon.
Debout, 557, 619.
Découverte anatomique, 430.
Décret du président, application de la pile, 239.
Décret sur l'impôt du timbre et de la poste, 241.
Déglutition (moyens de), 459.
Delasiauve, 60, 449, 700.
Delirium tremens (forme grave de), 449.
Depaul élection de M ... à l'académie, 488.
Devergie, 632.
Devilliers fils, 554.
Dezanneau 105.
Dézeimeris (mort de) 251.
Diarrhée des enfants (recettes contre la), 456.
Distinction des Eaux sulfureuses, 674
Dubreuilh, 23, 85.
Duchenne (de Boulogne), 333, 385, 430, 557, 619.
Durand-Fardel, 40, 129, 421.
Duodenum (perforation du), 557.
Dyssenterie (pilules de Second contre la), 309.
Dysenterie traitée par le bismuth, 626.

E

Eaux minérales sulfureuses, leur distinction nécessaire, 674.
Eclampsie saturnine (traitement de l') 625.
Electricité d'induction, 333 385.
Electrisation, dans la paralysie, 557, 619.
Electro-puncture, 333, 385.
Embryotomie comparée, 243, 369, 422.
Empoisonnement par le phosphore, 416.
Engelures (remède des), 303.
Enseignement de la médecine (décret sur l'), 441.
Entorse du pied (traitement de l', 665
Epanchement par piqûre de sangsue, 174.
Eruption dartreuse par cause morale 641.

F

Fauconneau Dufresne, 56.
Favrot, 728.
Femmes médecins en Amérique, 502.
Fièvres d'accès guéries par la quinine unie à la morphine, 299.
Fièvres d'accès, guéries par le valérianate de quinine, 493.
Fleury, 693.
Foie (abcès du..... opéré), 36
Folie (nouveau pronostic de la), 112.
Foltz, de Lyon, 138.
Forceps (nouvelle application du), 111, 171.
Fœtus passé dans l'abdomen pendant l'accouchement, 697.

G

Gale (nouvelle forme de), 294.
Galvanisme dans l'obstétrique, 468.
Gangrène dans le diabète, 554.
Gannal (mort de), 58.
Gaz, (développement spontané de... dans le sang) 129.
Gastralgies (traité des) 121.
Gentiane succédanée du quinquina, 181.
Gibert, 641, 745.
Girard, (mort de) 170, 252.
Glucoserie, traitée par le chlore, 165

Goutte chronique (formule contre la) 437.
Grossesse, (influence de la ... sur la phthisie) 23, 85.
Guettet, 378, 396, 579.

H

Hachysch (abus du.... et conséquences), 485.
Hameau (fils), 124, 539.
Hématurie traitée par le copahu et le cubèbe, 627.
Hémorrhagie (moyens naturels contre l'), 340.
Hernies étranglées (pratiques contre les), 340.
Hernie (cure de la), 103.
Hippocrate (toast à), 117.
Hôpitaux et hospices (commission des), 575.
Hospices et hôpitaux (organisation des), 441.
Hydrocèle (cure de l'), 96.
Hydropisie (étiologie de l'), 646.
Hydrophobie (traitement de l'), 105.
Hydrophobie (cas terrible d'), 495.
Hydrophobie (circulaire concernant l'), 691.
Hydropisie guérie (par les injections d'iode), 34.
Hydrothérapie (considérations sur l'), 579.
Hydrothérapie, appliquée à la pleurodynie, 596.
Hydrothérapie (lettre sur l') 466.
Hydrothérapie (bibliographie), 695.
Hygroma, par la ciguë, 181.
Hygroma (fomentation contre l'), 628.

I

Ictère des nouveau-nés (préparation contre l'), 439.
Imbert-Fleury (mort de), 120.
Infanticide obstétrical, 597.
Invagination intestinale, 36.
Iode, dans les abcès du foie, 39.
Iode, dans l'ascite, 34, 152.
Iode en collyre, 627.

J

Jusée contre la phthisie, 306.

K

Kystes de l'ovaire, 612.

L

Lafont, de Bordeaux, (mort de 55.
Laryngite œdémateuse (opération), 416.
Laryngo-trachéotomie, 416.
Lenoir, 219.
Ley, 698.
Ligature, dans la hernie, 103.
Lordat, 564.
Loupes (procédé curatif des), 549.

M

Maison de retraite pour les médecins, 685.
Mamelet, 659.
Manganèse dans le sang, 201, 275, 555.
Maulde, 700.
Maxillaire (amputation du), 489.
Médecine militaire (réorganisation de la), 575.
Médecine légale,(bibliographie),632.
Médecins infirmes (maison de retraite pour les), 685.
Médication bromo-iodurée, 614.
Méningite cérébro-spinale, 617.
Mer (bains de), 528.
Mer (action de l'eau de), 528.
Méthode stibio-dermique, 152.
Migraine (pommade au chloroforme contre la), 486.
Monstruosité double, 45.
Montain (mort de), 120.
Montpellier (son vitalisme), 564.
Moreau 595.
Morve.
Moutons (tournis des), 618.
Morphine unie à la quinine, dans les fièvres intermittentes, 299.
Munaret, 685.

N

Naye (mort de), 252.
Névralgies (de l'atropine contre les), 494.
Nominations, 374.
Nouveau-nés (soins à donner aux), 43.

O
Ophthalmies guéries par les cautérisation, 627.
Oreille (extraction des corps étrangers de l'), 628.
Ovaire (kystes de l'), 642.
P
Panaris (traitement abortif des), 459.
Panthérapie, journal de médecine mystique, 692.
Paralysie des muscles lombricaux, 430.
Pasquier (mort de), 55.
Pâte Regnault (histoire de la), 52.
Pauciers muscles (fonctions des), 138.
Pellagre, 459.
Pellagre (cas singulier de), 559.
Pétrequin, 11, 65.
Pile (prix proposé par le gouvernement sur ses applications), 259.
Pilules de Blaud, 629.
Plaisanterie malheureuse, 344.
Pleurodynie (traitement hydrothérapique de la), 596.
Potion antigastralgique, 51.
Potion antinévralgique, 52.
Pravaz, de Lyon, 503.
Prix de l'académie des sciences, 500.
Prix de l'Académie de médecine, 43
Prix d'Argenteuil à l'Académie, 698.
Priessnitz (nécrolologie de), 55, 578.
Prolapsus vaginal, 177.
Prurit des parties génitales (solution contre le), 438.
Purgatif du curé de Deuil, 309.
Pustule maligne (traitement de la), 545.
Q
Quarantaines (congrès des), 118.
Quinquina en chirurgie, 55.
R
Rachitisme, (nouvelles recherches sur le), 257, 321.
Rage (recette contre la), 508.
Rage (traitement de la), 105.
Rage (cas remarquable de). 495.
Rambaud, de Lyon, 257, 321.
Ramollissement cérébral. 655.
Ratanhia en chirurgie, 53.
Règlement des études en médecine (décret sur le), 489.
Réglisse (pâte blanche de), 309.
Remèdes secrets (défense d'afficher les), 650.
Renouard, 148, 577.
Responsabilité médicale, 343.
Revaccination, 599.
Revue Médicale (son plan), 5.
Revue Thérapeutique de Montpellier, (critique de la), 157.
Rhumatismes (Bains contre les), 626.
Rhumatisme terminé par suppuration, 674.
Robin, Ed., 45.
Rochoux (mort de), 444.
S
Sales Girons. 10, 112, 117, 162, 243, 551, 574, 430, 500, 570, 674, 724.
Salivation contre la rage, 105.
Sang (analyse du), 201.
Sang de bœuf contre l'anémie, 179.
Sang (matière grasse du), 557.
Sangsues artificielles, 440.
Scarification du col de la matrice 488.
Sciatique (potion contre la), 182.
Sel marin, dans les fièvres d'accès, 168.
Seins (engorgement des), 541.
Société de médecine de Paris (banquet de la), 117.
Société de médecine de Bordeaux, (séance publique), 512.
Société de méd. de Lyon, (bureau de la), 183.
Société de médecine de Toulouse, 55.
Société physico médicale d'Erlangen, 445, 751.
Soldat (calcul sur la paye du), 570.
Statistiques intéressant la médecine, 651.
Sudation hydrothérapique, 415.
Suicide par affections des organes génitaux, 478.
Suppuration bleue (mémoire sur la), 11, 65.
Suppuration dans le rhumatisme, 674.
Surdité (traitement de la), 655.
Suspension, dans les cas de tumeurs 495.

Sympathique (nerf), source de chaleur. 475.
Syphilis congéniale (contagion de la), 405.

T

Tannate de quinine (propriétés du), 505.
Taxis (méthode nouvelle de) 507.
Thérébentine en vapeurs dans le rhumatisme, 668.
THIERRY (mort de), 444.
Tournis des moutons, 648.
Transfusion (nouveau cas de succès), 185.
TURCK, 98.
Tænia (substance nouvelle contre le), 180.

U

Ulcères rebelles, guérispar les cantharides, 182.
Urètre (tumeurs de l'), 605.
Urines albumineuses, 41.
Utérus (redressement de l'), 486.
Utérus déchiré dans l'accouchement, 607.

V

VANEL, de Livron, mort de la rage, 495.
Varices (nouveau traitement des), 219.
Variole (traitement de la), 599.
Vénériennes (traité des maladies), bibliographie, 247
VERGEZ, de Chateaubriant, 597.
Vésicatoires perfectionnés, 50.
VIGNES, 124.
VIGNOLO, 193.
Vitalisme catholique, 564.
Vitalisme comparé, 564.
Vitalisme de la *Revue Médicale* 564.
Vitalisme de Montpellier, 564.
Vulve (spasme de la), 110.

—

CHEZ J. B. BAILLIERE, 19, RUE HAUTEFEUILLE.

TRAITÉ PRATIQUE
DES MALADIES DES NOUVEAU-NÉS
DES ENFANTS A LA MAMELLE,
Par L. BOUCHUT
Médecin des hôpitaux de Paris lauréat de l'institut de France.
Deuxième édition revue et augmentée in 8° Paris 1852. Prix : 9 f.

TRAITÉ DES FISTULES
Vésico-utérines, vésico-utéro-vaginales, et recto-vaginales.
Par A. J. JOBERT de Lamballe
Membre de l'Académie nationale de médecine chirurgien de l'hôtel Dieu, chirurgien du Prince Président de la République.
Avec 10 figures intercalées dans le texte, 8° Paris 1852. Pr. : 7 fr. 50.

TRAITÉ
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE
Par J. CRUVEILHIER.
Professeur d'anatomie pathologique à la faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'académie nationale de médecine, président perpétuel de la société anatomique.
In 8° Paris 1852 Tome 2e seulement Prix : 9 fr.
Les Tomes 1 et 2 ensemble—1849—1852 Prix : 17 fr.