Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 15 juillet 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?90219x1852x02

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1832.—TOME II.

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

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

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

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

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

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

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE,

DIRIGÉ PAR **J.-B. CAYOL,**

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

Publié par M. le Docteur ***SALES-GIRONS***

°

Recueil des travaux

DE LA SOCIÉTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

°

NOUVELLE SÉRIE.

---

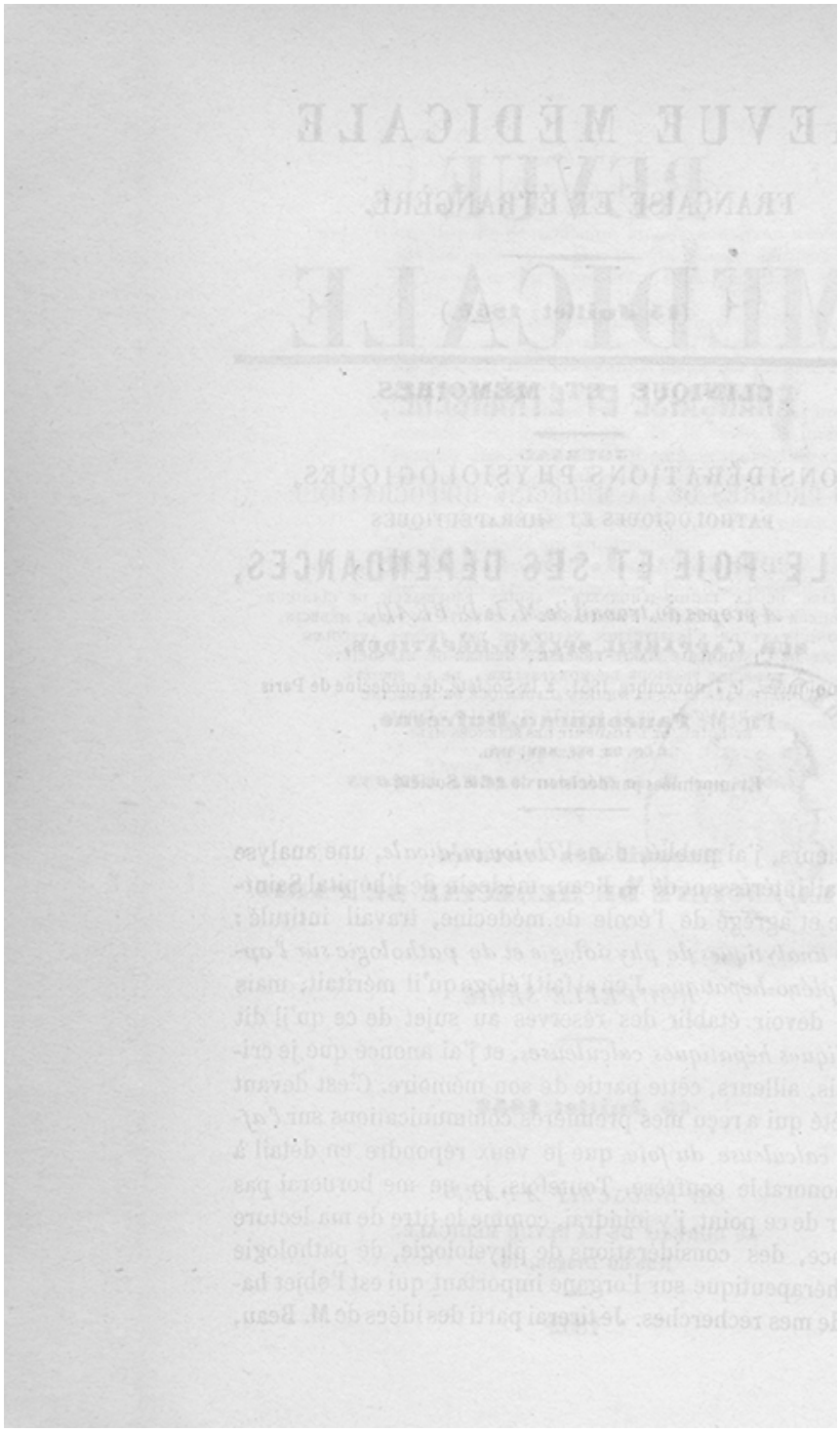
15 Juillet 1852.

ON SOUSCRIT A PARIS :

AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE,

Rue du Dragon, 16.

1852



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Juillet 1852)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES SUR LE FOIE ET SES DÉPENDANCES,

A propos du travail de M. le Dr BEAU,

SUR L'APPAREIL SPLÉNO-HÉPATIQUE,

Communiquées, le 7 novembre 1851, à la Société de médecine de Paris

Par M. **Fauconneau-Dufresne**,

L'UN DE SES MEMBRES,

Et imprimées par décision de cette Société.

Messieurs, j'ai publié, dans l'*Union médicale*, une analyse du travail intéressant de M. Beau, médecin de l'hôpital Saint-Antoine et agrégé de l'école de médecine, travail intitulé : *Études analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil spléno-hépatique.* J'en ai fait l'éloge qu'il méritait; mais j'ai cru devoir établir des réserves au sujet de ce qu'il dit des *coliques hépatiques calculeuses*, et j'ai anoncé que je critiquerais, ailleurs, cette partie de son mémoire. C'est devant la société qui a reçu mes premières communications sur *l'affection calculeuse du foie* que je veux répondre en détail à notre honorable confrère. Toutefois, je ne me bornerai pas à traiter de ce point, j'y joindrai, comme le titre de ma lecture l'annonce, des considérations de physiologie, de pathologie et de thérapeutique sur l'organe important qui est l'objet habituel de mes recherches. Je tirerai parti des idées de M. Beau,

de celles de M. Bernard et d'autres encore qui ont cours dans la science. J'en demande pardon d'avance à la société ; je n'ai pas des choses nouvelles à lui apprendre ; mon but est de lui payer ce tribut que chacun de ses membres lui doit pour alimenter ses séances ; en l'apportant, à mon tour, j'ai besoin qu'elle me continue l'indulgence dont déjà pour moi elle s'est montrée prodigue.

Vous connaissez tous, messieurs, cet immense appareil de veines que l'immortel Bichat a décoré du nom de système veineux abdominal. Son existence, indispensable chez tout animal qui ingère des aliments, les nombreuses occasions qu'on avait de le voir sans se livrer à des dissections, avaient tout naturellement engagé les premiers médecins à y attacher la plus grande importance : aussi Galien avait-il fondé sur lui une partie de ses théories médicales et de sa thérapeutique. Il le regardait comme l'agent unique de l'absorption alimentaire et la principale voie par laquelle l'homme de l'art pouvait faire pénétrer dans l'économie ses moyens médicamenteux. L'érudition de M. Beau s'est complue à faire valoir les idées de ce grand médecin, à les suivre chez les arabes et les arabistes, à les retrouver dans les anatomistes de la renaissance, et, en particulier, dans les écrits de Vésale. On voit, avec le plus vif intérêt, comment au 17e siècle elles furent ébranlées par la découverte que fit Azelli des vaisseaux chylifères et surtout par la démonstration, due à Pecquet, du canal thoracique et du réservoir qui porte son nom, voie par laquelle le chyle aboutit dans le torrent circulatoire. Il est piquant, surtout, d'assister aux débats de Riolan et de Bartholin, débats dans lesquels le pauvre foie finit par succomber sous les traits de ce dernier, qui raconta ses obsèques et fit son épitaphe. Un Hollandais, du nom de *Debils*, chercha bien à ressusciter ce malheureux organe; mais le puissant Bartholin terrassa encore ce nouvel adversaire. Il y avait donc près de deux siècles que le foie était décidément mort et se bornait, sourdement, sous sa pierre tumulaire, à laisser filtrer un peu de bile, lorsque le génie de M. Magendie vint évoquer son

ombre, et montrer, par des expériences décisives, que, malgré l'oppression dans laquelle on le maintenait, il continuait d'absorber les différents liquides du conduit intestinal, à l'exception du chyle. MM. Tiedemann et Gmelin vinrent à son aide, et, renchérissant sur lui, ils établirent que le foie exerce sur les aliments absorbés un changement qui les rapproche de la composition du sang. Enfin, messieurs, on peut dire que M. Bernard a fait l'apothéose de ce volumineux et puissant organe, en le confirmant dans ses anciennes fonctions, mais encore en lui donnant celles de fabriquer du sucre, de la graisse, de la fibrine et d'être le producteur principal de la chaleur animale.

La société peut se rappeler qu'en 1849, je lui ai lu l'analyse de leçons faites par M. Magendie au collège de France sur la production et la destruction du sucre dans l'économie animale, et que j'en ai déduit des conséquences médicales et thérapeutiques ; l'année suivante ayant recueilli les leçons de M. Bernard lui-même sur les fonctions nouvelles qu'il venait d'attribuer au foie, je les ai publiées dans l'*Union médicale*; c'est à cette source que M. Beau a puisé ce qu'il en a dit.

Je veux d'abord rappeler quelques travaux modernes sur l'absorption intestinale ; afin d'établir, du moins à peu près, quelles sont les substances qui sont susceptibles de pénétrer dans le système veineux mésaraïque, et quelles sont celles à qui ce système de vaisseaux est interdit.

J'ai dit que, d'après M. Magendie, ce système veineux absorbait les différents liquides du conduit digestif, à l'exception du chyle. Les travaux de M. Bernard ont montré qu'il y avait des restrictions à apporter à cette doctrine. Cet éminent physiologiste admet que les veines du système porte s'emparent de toutes les substances solubles, albuminoïdes, azotées et sucrées ; mais, par suite d'expériences nombreuses, variées et on ne peut plus curieuses, il se trouve obligé d'en exclure certains venins, certains poisons, certains ferments : c'est ainsi que le venin de la vipère n'est pas absorbé par la membrane muqueuse qui le fournit ; car cet animal se nuirait à lui-même,

ainsi qu'il peut nuire à ses semblables en les piquant ; c'est également de cette manière qu'on explique comment la substance toxique, connue sous le nom de *curare-veneno*, peut être introduite dans la bouche, l'estomac ou l'intestin, sans produire le moindre symptôme; tandis que, insérée sous l'épiderme, elle fait périr rapidement un animal ; elle n'est absorbée sur la membrane muqueuse digestive qu'autant que celle-ci offre une altération. Si la pepsine et la diastase étaient absorbées sur la surface gastrique et passaient dans le sang, elles ne pouraient plus remplir les fonctions qui leur sont départies pour la digestion. Quelquefois certaines conditions sont nécessaires pour l'absorption ; d'après M. Bernard, en effet, les substances putrides ne pourraient être absorbées qu'autant qu'elles contiendraient de l'hydrogène sulfuré. Il me paraît tout-à-fait dans mon sujet de rapporter ici, d'après le même physiologiste, deux phénomènes singuliers, et qui montrent combien il importe de ne marcher qu'avec les faits acquis. Le premier, c'est que le mélange de sucre et de levure de bière, introduit à haute dose dans l'estomac n'enivre pas, tandis que l'ivresse se produit de suite si la plus minime proportion de ce même mélange pénètre dans le sang. Le second, non moins digne d'intérêt, c'est que l'amygdaline et l'émulsine, absorbées isolément, ne produisent aucun effet toxique ; mais que, en se combinant dans le sang; il en résulte de l'acide prussique qui tue l'animal immédiatement.

Ce n'est qu'accessoirement que je noterai l'influence que certaines circonstances ont sur l'absorption, telles que l'action nerveuse, la quantité de sang que possède l'animal, la vacuité ou la plénitude des voies digestives, l'uniformité de la nourriture, l'habitude des substances toxiques, etc.

Je ne mentionnerai non plus les substances, qui sont particulièrement absorbées par les vaisseaux lymphatiques, que pour constater qu'elles ne passent pas par le système veineux dépendant de l'appareil hépatique. Tout le monde sait aujourd'hui que les chylifères se remplissent à chaque digestion des matières grasses émulsionnées par le suc pancréatique. Il

paraît prouvé qu'ils peuvent aussi attirer à eux des substances insolubles, par exemple, le vermillon et la poudre de charbon qu'on a retrouvés, après leur introduction dans le conduit intestinal, dans le sang, au moyen du microscope et dans les poumons à l'œil nu. Le pus, qui ne perd jamais son état globulaire, est également absorbé par les vaisseaux lymphatiques. Il faut même remarquer, chose singulière ! que l'absorption des substances solubles est faible par les vaisseaux chylifères. Il est certaines substances solubles, comme le sucre et le prussiate de potasse qui sont prises par ces vaisseaux, mais qui ne dépassent pas leurs ganglions.

Maintenant que nous savons quelles sont les substances qui peuvent pénétrer dans le système veineux abdominal et celle s qui en sont exclues, voyons ce qui se passe dans le sang de ce système.

Le sang-porte, selon M. Beau, n'est pas seulement le véhicule des matières absorbées dans l'intestin, tout lui semble devoir faire admettre qu'il exerce encore une action particulière sur ces matières dans le trajet de l'intestin au foie. Puisqu'on reconnaît au sang de la grande circulation le pouvoir de détruire et d'assimiler certaines substances, comme le glucose de la fécule et l'alcool, pourquoi le sang-porte, qui est le premier en contact avec les aliments, ne commencerait-il pas à les détruire et à les assimiler à l'organisme ? La disposition des veines de ce système n'est-elle pas propre à appuyer cette manière de voir ? Le sang, en effet, y est ralenti par la division extrême de la veine porte à ses deux extrémités. L'absence totale de valvules, qui permet le flux et le reflux de ce sang pendant les mouvements respiratoires, n'est-elle pas destinée à favoriser un mélange plus intime ? D'après le même auteur, pour que l'assimilation des matières alimentaires fût assurée dans le système porte, il fallait encore que la quantité du sang assimilateur fût toujours proportionnellement plus grande que la quantité de matières à assimiler. Cette condition lui paraît exister dans tous les cas, même dans ceux de plénitude extrême, par l'addition du sang des veines

du mésentère, des épiploons, du pancréas, de la vésicule et de la rate, lesquelles veines, n'étant point chargées d'absorber les aliments, lui paraissent destinées à porter secours aux autres, lorsque le travail d'assimilation est devenu très considérable, par suite d'une abondante ingestion d'aliments.

Ce mélange intime des aliments au sang qui doit traverser le foie, ne peut manquer, sans doute, d'être favorisé par les circonstances que nous venons d'indiquer ; mais il faudrait établir en quoi consiste le changement qui en résulte. M. Beau cherche à s'en rendre compte en comparant le sang des veines mésentériques, avec celui de la veine cave. Il est évident qu'alors le problème est devenu plus compliqué, puisqu'à l'action du système veineux abdominal, s'est ajoutée celle du tissu glandulaire du foie. Il manque donc pour confirmer les prévisions de M. Beau, des analyses comparatives entre le sang des veines qui partent du tube digestif, et le sang du tronc porte lui-même.

Toutefois, ce que dit M. Beau de la différence du sang-porte et du sang de la veine cave, montre les modifications que le premier a éprouvées en traversant le tissu hépatique. Les recherches à ce sujet sont dues à M. Béclard : la fibrine, d'après lui, extraite par le battage du sang de la veine mésentérique, n'est pas élastique, se prend en petites masses ; abandonnée à l'air libre et sec, elle se liquéfie en quelques heures, tandis que la fibrine du sang de la veine cave se dessèche. — Avant M. Béclard, des études du même genre avaient été entreprises par MM. Prévost et Dumas, Thackeroy, Schultz, Blandin et Quartin-Dillon. Il en résultait que le sang de la veine porte était plus noir, plus pesant, plus amer, qu'il contenait plus de sérum, moins de globules et de fibrine, le double de graisse, qu'il ne se coagulait pas, ou mal ; qu'enfin il laissait à la dessication plus de parties solides.

Quelque soit le mérite de ces observations qui datent déjà d'une époque assez éloignée, elles ne faisaient que reconnaître des qualités diverses entre les deux sangs, sans constater de nouveaux principes à la sortie du foie. A M. Bernard revient

la gloire d'en avoir découvert trois : le sucre, la graisse et la fibrine. Vous ne trouverez peut-être pas sans intérêt, Messieurs, que je rappelle sommairement les preuves sur lesquelles s'appuie ce physiologiste.

Je commence par le sucre ou plutôt le *glucose* ou sucre de raisin ; car c'est cette deuxième espèce de sucre que produit le foie. L'intérêt de ce sujet m'engage à résumer ce que l'on sait sur cette singulière sécrétion. — On n'ignorait pas que le sang contenait du sucre, et que c'était par suite de l'ingestion des aliments amylacés ou naturellement sucrés, comme la carotte, la betterave et le choux, qu'on en trouvait dans le foie. M. Bernard a prouvé que cette glande elle-même formait du sucre. Il en a rencontré, en effet, dans le foie de chiens qu'il avait nourris pendant plusieurs semaines, uniquement avec de la viande, ainsi que dans les foies d'animaux soumis à une longue abstinence. Quand alors, le glucose existe dans les veines sus-hépatiques et n'existe point dans la veine porte, il faut bien admettre la sécrétion de cette substance par les granulations hépatiques. Tous les animaux offrent du glucose dans le parenchyme de leur foie ; cependant il y en a une plus ou moins grande proportion suivant les classes ; les quadrupèdes et les oiseaux en ont beaucoup, il y en a moins chez les reptiles et fort peu chez les poissons. Chez les quadrupèdes on le rencontre dès le cinquième mois de la vie intra-utérine, et il augmente jusqu'à la naissance. Le foie d'un homme adulte contient environ 23 grammes de sucre ; cet organe, qui était hypertrophié chez un diabétique, en a fourni 57 grammes. Le foie d'un bœuf en a donné 343 grammes, et celui d'un lapin 2 1/2.

Une question importante est celle de savoir sous quelle influence le glucose se produit dans le foie. Vous vous rappelez, Messieurs, avec quel étonnement les médecins apprirent que M. Bernard, en piquant un certain point du bulbe rachidien chez un lapin, non-seulement augmentait dans son foie la sécrétion du glucose, mais encore rendait cet animal instan-

tanément diabétique. En y réfléchissant, on s'était dit qu'en fin de compte cette sécrétion ressemblait à une autre; car elle se produit également en excitant ou en galvanisant les cordons de la huitième paire, et se perd par la section de ces mêmes cordons ; mais, comme une excitation déterminée dans le bout supérieur de ces nerfs, ramène cette sécrétion, tandis que cela n'a pas lieu pour leur bout inférieur, le physiologiste, dont j'analyse ici les travaux, explique alors cette merveilleuse puissance, au moyen d'une sensibilité réflexe, laquelle, remontant au centre nerveux, revient au foie par la moelle et le grand sympathique. La durée de cette supersécrétion varie suivant plusieurs circonstances ; en général, elle est de quarante-huit heures chez le lapin, et de quatre jours chez le chien ; l'excitation peut être telle qu'on trouve du glucose dans toutes les sécrétions. Pendant que cette substance se produit, les animaux sont dans un état contiuuel d'agitation, qui disparaît dès que l'animal cesse d'être diabétique ; en même temps il y a une diminution dans sa température.

Que devient ce sucre qui sort du foie par les veines sus-hépatiques et est entraîné dans le torrent de la circulation ? D'après M. Bernard, il se détruit dans le sang, pourvu que celui-ci soit alcalin ; toutefois cette destruction est due à une matière organique spéciale, fermentescible, qui n'a point encore été isolée. En disparaissant, le glucose donne lieu à un dégagement d'acide carbonique qui s'échappe par les voies aériennes : chez les animaux dont on a piqué le bulbe rachidien, on constate qu'une plus grande quantité de ce gaz se dégage, et que leur sang artériel, qui en conserve encore, a une teinte noirâtre.

Enfin, la sécrétion du sucre dans le foie diminue par l'abstinence, et peut cesser, par suite d'un ébranlement nerveux, d'une maladie aiguë, d'une diarrhée abondante, etc.

Je passe maintenant à la sécrétion de la graisse. Y a-t-il

dans l'économie une source de matières grasses indépendante des aliments? Les matières de cette espèce introduites par ceux-ci ne peuvent évidemment rendre compte de la quantité de graisse que l'individu possède ou produit : par exemple, l'herbe dont se nourrit la vache, peut-elle fournir tout le beurre que contient son lait? et l'analyse trouvera-t-elle jamais dans le foin ou les betteraves qui servent à engraisser un bœuf, autant de graisse que cet animal en aura acquis? N'est-ce pas à tort que des chimistes ont prétendu que la graisse ne provenait que des aliments. Puisque l'alimentation est insuffisante pour expliquer l'engraissement, quelle est donc l'autre source de la graisse? Quelque soit l'aliment, le sang contient presque toujours la même quantité de graisse ; on en trouve à peu près autant chez le lapin nourri de choux que chez le chien qui mange de la viande. J'ai dit précédemment qu'on avait avancé que le sang de la veine-porte était très gras ; cela tenait à l'erreur qui consistait à recueillir ce sang sans avoir lié préalablement le tronc de la veine au-dessous du foie, car la pression abdominale n'existant plus quand on ouvre le ventre pour cette opération, le sang du foie redescend dans les veines abdominales. Il est reconnu aujourd'hui qu'il n'y a pas de graisse dans le sang mésaraïque qui entre dans le foie, tandis qu'il y en a beaucoup dans le sang de cet organe. N'est-il pas, d'après cela, positif que de la graisse se forme dans le foie? C'est pendant la digestion que la graisse se produit dans cette glande. Une expérience bien simple le prouve : si l'on fait bouillir un morceau de foie hors l'état de digestion, la décoction n'offre aucun caractère spécial; mais si l'animal est en digestion, la décoction est graisseuse à la surface et les parties grasses peuvent être isolées par l'éther. Chez les femelles qui nourrissent leurs petits, le foie contient de la graisse en abondance; c'est là probablement l'origine de la graisse du lait, car cette graisse hépatique offre principalement dans cette circonstance, les apparences du beurre. Pendant la lactation, le sang lui-même contient beaucoup de graisse, qui s'en échappe si l'on bat ce liquide. Que devient

cette matière grasse une fois qu'elle est produite par le foie? Elle passe dans le sang comme celle qu'y amène le canal thoracique ; mais ni l'une ni l'autre ne sont détruites par les poumons, car le sang artériel en contient beaucoup. Comme il y en a à peine dans le sang veineux en général, et que le sang de la veine-cave inférieure n'en contient pas, il faut bien admettre qu'elle se détruit dans le système capillaire général où elle sert à constituer la graisse proprement dite, et où elle donne sans doute lieu aussi à des produits inconnus. La formation de la graisse, comme celle du sucre, s'opère sous l'influence du système nerveux, car une perturbation dans l'action de ce système ne manque pas de l'arrêter ; mais ce qu'il y a de singulier, c'est que, contrairement à ce qui existe pour le sucre, lorsqu'on fait une piqûre au bulbe rachidien, la graisse disparaît dans le foie à mesure que le sucre s'y développe, de telle façon qu'il semble y avoir un antagonisme entre ces deux produits. Il semblerait que, dans quelques cas, la graisse sécrétée en excès dans le foie, passe dans l'urine, ce qui constitue ce qu'on a appelé les urines chyleuses ou graisseuses. Comme alors on a constaté que le sang est en même temps chargé de graisse, comme il l'est de sucre dans le diabète sucré, on peut dire qu'il existe un *diabète graisseux*.

Les deux éléments dont je viens de parler, et qui, fournis par le foie, s'ajoutent au sang, sont hydro-carbonés ; mais celui dont il va être question consiste dans une matière azotée ; c'est la *fibrine*. Quand on examine le sang qui entre dans le foie, on constate qu'il contient peu de fibrine, lors même que l'animal se nourrit de viande ; ce liquide se coagule mal, son caillot est mou, ainsi qu'on l'a vu. Cela tient à ce que la fibrine des aliments est dissoute par le suc gastrique, qui la change en une matière analogue à l'albumine ; cette matière est toute particulière ; elle ne se coagule pas par la chaleur; mais elle se coagule par les sels minéraux ; c'est cette *albuminose*, comme l'a appelée Müller, résultat du contact des matières intestinales, qui se trouve dans la veine porte. Tandis

que ce système porte ne contient que peu de fibrine, le sang qui sort du foie en renferme, au contraire, beaucoup. Il faut donc admettre que l'albuminose du sang des veines abdominales s'est transformée en matière fibrineuse. C'est encore pendant la digestion que le sang qui traverse le foie se charge d'une très grande quantité de fibrine ; on peut en juger, au premier coup d'œil, par la coagulation rapide et complète du sang des veines sus-hépatiques. — On comprend facilement comment le foie se trouvant, au moment de cette triple sécrétion, envahi par une énorme quantité de liquide, augmente beaucoup de volume, s'arrondit et prend une coloration foncée ; mais, à mesure que la digestion se termine, le sang reprenant son cours, cette glande revient à son volume, à sa forme et à sa couleur ordinaires.

Sans vouloir traiter ici de la sécrétion biliaire, il m'est impossible de ne pas en dire quelques mots. On sait que plusieurs physiologistes prétendent que cette humeur est purement excrémentitielle, qu'elle résulte de l'élaboration et de l'épuration du sang, et qu'elle est au foie ce que l'urine est aux reins, ce que le gaz carbonique est aux poumons. M. Blondlot, de Nancy, qui s'est mis, dans un ouvrage remarquable, à la tête des partisans de cette doctrine, pour l'étayer, a pratiqué sur des chiens une fistule biliaire comprenant le canal cholédoque: quelques animaux ont survécu ; mais il ne paraît pas suffisamment démontré que ce canal ne se soit pas rétabli et n'ait pas donné passage à une petite quantité de bile. D'autres physiologistes, et M. Bernard est de ce nombre, considèrent que la bile est utile à la digestion. Seule, cependant, elle n'exerce aucune influence; mais lorsqu'elle est mêlée aux sucs gastrique et pancréatique, elle contribue à constiuer le *liquide intestinal*, dissolvant par excellence de toutes les matières alimentaires, et qui possède toutes les qualités digestives à la fois. La bile est encore essentiellement douée de vertus antiputrides ; elle empêche la fermentation, et s'oppose au développement des gaz qui résultent toujours de la décomposition des matières. Au reste, la nature, qui ne

fait rien d'inutile, aurait-elle, suivant la remarque de Haller, fait épancher cette humeur au commencement du tube digestif, là où l'absorption a le plus d'activité, si elle ne devait servir à rien.

Il me reste, messieurs, pour terminer ces considérations physiologiques, à vous entretenir de la circulation du sang dans le foie. Les idées de M. Bernard à ce sujet ayant été exposées plusieurs fois, il serait tout-à-fait superflu d'y revenir, si je n'avais vu, dans un compte rendu de la *société médicale des hôpitaux de Paris* (Séance du 10 avril 1850), précisément à l'occasion d'un premier mémoire de M. Beau, qu'elles avaient trouvé beaucoup d'incrédules. Je crois donc devoir rappeler les faits et les expériences qui servent de base à cette doctrine, doctrine dont l'importance est rehaussée en ce qu'elle se rattache à la production et à l'entretien de la chaleur animale.

La circulation du sang dans le foie, qui s'opère sans cœur ni valvules, serait impossible si deux causes puissantes ne venaient y coopérer : 1° la pression des viscères abdominaux ; 2° l'inspiration veineuse. L'aspiration du cœur, en effet, n'agit pas seulement sur les veines caves; elle se fait sentir encore sur les veines du foie. Ces deux causes, toutefois, sont loin de suffire pour que la circulation du système abdominal puisse constamment se faire ; car cette circulation éprouve de très grandes irrégularités. Pendant l'abstinence, le sang, ramené par les veines mésentériques, passe facilement par le foie ; mais il n'en plus de même lorsque ces veines absorbent les liquides alimentaires de la surface digestive, et que ces liquides sont très abondants, comme chez certains herbivores dont les intestins ont une grande longueur. Dans ces circonstances, la circulation, devenue plus active, pourrait engouer tout-à-fait le foie. Il fallait donc quelques moyens de remédier à cette plénitude exubérante ; ces moyens, M. Bernard les a découverts.

Il a montré, d'abord, qu'il est des vaisseaux qui conduisent le sang directement de la veine porte dans la veine cave,

sans que ce liquide ait à subir une modification dans le système capillaire hépatique. Ces vaisseaux sont situés bien au-dessous des veines sus-hépatiques, là où le tissu du foie adhère à la veine cave inférieure. Sur le cheval, cette communication est très facile à démontrer; car il suffit de souffler pour voir l'air passer de la veine porte dans la veine cave. Si l'on pousse une injection colorée par les veines mésentériques, on reconnaît que la coloration se manifeste bien plus vite dans les vaisseaux directs que dans les veines sus-hépatiques.

On va voir maintenant comment, par des dispositions toutes spéciales, le cœur, à son tour, est préservé d'un trop grand engorgement. Il arrive, en effet, que le sang, après avoir traversé le foie en grande abondance, ne passe pas en totalité par le cœur, et descend dans la veine cave inférieure, après sa sortie des veines sus-hépatiques, pour se déverser dans les veines rénales. Ainsi, quand un cheval, qu'on a privé de boire, avale tout d'un coup 15 à 18 seaux d'eau, il est difficile d'admettre que cette immense quantité de liquide traverse le cœur; tout au plus y en aurait-il un cinquième; le reste prend la voie qui vient d'être indiquée. Ce mode de circulation a lieu surtout chez les animaux qui prennent une énorme quantité d'aliments peu nutritifs, comme le lapin, et encore le cheval.

Pour bien faire comprendre comment tout concourt à favoriser le jeu de cette circulation momentanée, il faut suivre la disposition des parties dans l'ordre où le sang les parcourt. La veine porte a les mêmes parois que les veines ordinaires; mais, autour de ses divisions hépatiques, la *capsule de Glisson* forme un tissu cellulaire lâche qui facilite l'arrivée d'une très grande quantité de sang. Il n'en est point ainsi dans les veines sus-hépatiques; leurs parois sont unies intimement au tissu du foie, et elles présentent une texture musculaire évidente. La direction des fibres contractiles, partout longitudinales, fait qu'en revenant sur elles-mêmes, elles entraînent avec elles le tissu du foie. Ce n'est pas un resserrement que ces veines éprouvent, mais un raccourcissement, et le but de cette dis-

position est d'activer la circulation à mesure que le foie s'engorge.

Cette structure musculaire est particulièrement manifeste dans la veine cave inférieure. Si on l'examine bien, on y trouve des parois musculaires presqu'aussi fortes que celles des oreillettes. Les fibres contractiles commencent au dessous des veines sus-hépatiques, et finissent immédiatement au-dessus des veines rénales. Chez le cheval, cet appareil, on ne peut plus remarquable, semble constituer un autre cœur, et il offre effectivement des battements. Cela est difficile à démontrer, parce que, par le fait de l'expérience, la circulation générale est anéantie ; cependant, sur un lapin, on peut parvenir, en l'ouvrant très vite, à constater un resserrement vers le milieu de la veine cave, resserrement qui paraît refouler le sang par en haut et par en bas, dans la proportion d'un tiers dans le premier sens, et des deux tiers dans le second. Pour que le sang, refoulé par les contractions de la veine cave inférieure, puisse entrer dans les veines rénales, il existe, au-dessous de ces veines, des valvules qui empêchent qu'il ne puisse refluer dans les veines iliaques, si bien qu'il se trouve obligé de passer dans les premières. Cette organisation musculaire paraît se lier avec la faculté qu'a le cheval de faire une course prolongée, sans que son foie s'engorge de sang, engorgement qui se produit chez l'homme, le bœuf, et même chez le chien et le cerf, où les fibres contractiles sont loin d'avoir un tel développement.

Cette circulation spéciale, qu'on peut appeler *hépatico-rénale*, n'a lieu que dans certaines circonstances. A jeun, la quantité de sang qui se présente au foie étant peu considérable, ce liquide revient en entier par les veines sus-hépatiques et par le cœur ; mais, pendant une forte digestion, le sang, suivant un plus court trajet, se porte en abondance vers les reins qui le débarrassent rapidement, par les urines, de ses parties les plus fluides. C'est précisément là ce qui motive l'existence du système veineux collatéral, formé par les veines lombaires et azygos ; ces veines, qui prennent naissance au-

dessous des reins, sont destinées, dans les cas de plénitude ou d'embarras de la veine cave, à ramener le sang vers le cœur.

De tout temps, on avait été frappé de la rapidité avec laquelle certaines substances ingérées dans l'estomac, étaient rejetées par les urines. Du prussiate de potasse (avec un sel de fer, le prussiate de potasse donne du bleu de Prusse), est éliminé par les urines au bout de cinq minutes, et l'expérience en ayant été faite dans un cas d'extrophie de la vessie, ce sel s'était montré à la surface de la membrane muqueuse en moins de temps encore; d'un autre côté, introduit dans le bout inférieur de la veine jugulaire, on ne peut le recueillir dans le bout supérieur qu'après trente minutes. S'il faut, en effet, une demi-heure pour que cette substance, mise dans le sang, revienne au même point, comment pourrait-elle en moins de cinq minutes, être absorbée dans le tube digestif, et traverser le système de la veine porte, le foie, le cœur droit, les poumons, le cœur gauche, les artères et les reins? Il y avait donc des voies inconnues.

C'est en faisant des expériences dans un tout autre but, que M. Bernard a été mis sur la voie de ce nouveau mode circulatoire. Recherchant si le rein pouvait éliminer toutes les substances, il avait introduit du prussiate de potasse dans l'estomac d'un chien ; il avait commencé à le constater dans l'urine, lorsqu'il tua l'animal. Il s'attendait à trouver le sel dans le sang de l'artère ; ce fut le contraire; la veine en contenait beaucoup et l'artère pas du tout. Le hasard avait voulu que le chien fût en pleine digestion. Etonné de ce résultat, M. Bernard répéta plusieurs fois l'expérience, et reconnut que, chaque fois que l'animal était en digestion, toujours le prussiate de potasse se trouvait dans la veine, et que, lorsqu'il était à jeun, c'était au contraire dans l'artère qu'on le rencontrait. Pour se rendre compte de ce résultat, il fallait suivre le prussiate de potasse dans son trajet de l'estomac aux reins : comme on en trouvait constamment dans le sang des veines portes et sus-hépatiques, tandis qu'on n'en rencontrait jamais dans le sys-

tème veineux général, il fallait bien admettre que, pendant la digestion, il s'établissait une circulation différente de celle qui a lieu pendant l'abstinence.

Le mécanisme de cette circulation passagère donne la clé de divers phénomènes dont on se faisait une idée inexacte. On savait que l'absorption des poisons en général, était activée par l'abstinence et la saignée, qu'elle était retardée par l'injection de l'eau dans les veines, et l'on se bornait à invoquer le défaut de tension ou de plénitude des vaisseaux. Il ne peut plus en être ainsi maintenant. Il faut d'abord que la dose du poison soit proportionnée à la quantité du sang pour qu'il manifeste ses effets ; mais il est nécessaire, surtout, qu'il aille dans le système artériel, c'est-à-dire dans tous les organes. Si les poisons n'agissent pas toujours, cela tient à cette double circonstance. — On a dit à tort que certains poisons étaient toxiques pour quelques animaux et non pour d'autres : Si le lapin n'est pas empoisonné par l'atropine, principe actif de la belladone, tandis que le chien ne manque jamais del'être, cela tient à ce que le premier de ces animaux, quoique soumis à l'abstinence, a constamment des aliments dans les intestins et digère continuellement ; de sorte que le poison ne passe pas dans la grande circulation, et est rendu par les urines.

Je me hâte, pour terminer ces considérations physiologiques, d'examiner, toujours avec M. Bernard, si la circulation du foie, qui est plus étendue qu'on ne le croyait autrefois puisqu'elle se lie à celle des reins et de la veine cave, peut être une des causes de la chaleur animale. Ce passage si abondant de fluides, ces sécrétions si multipliées ne doivent-ils pas le faire supposer? Chez un animal en pleine digestion, il a trouvé que le sang qui sort du foie a une température plus élevée que celui qui y pénètre, et que cette différence est d'au moins un degré. Lorsque l'animal a subi une abstinence de 2 ou 3 jours, la température du sang des veines sus-hépatiques est notablement diminuée. Les autres causes auxquelles on a attribué la chaleur animale sont loin de s'appuyer sur des expériences aussi positives. M. Magendie à montré l'inanité de la théorie

de Lavoisier, en constatant que la température du sang de la crosse de l'aorte, était un peu moins élevée que celle du sang de l'oreillette droite du cœur. Pour achever de détruire cette théorie, il suffit d'ajouter ce fait curieux qu'en faisant passer de l'oxygène sous la peau des lapins, ce gaz est absorbé comme dans les poumons, et que pendant cette absorption il résulte, non un réchauffement, mais un refroidissement des liquides de l'animal. La conclusion de ces faits est que, si l'on ne peut pas dire que le foie soit la cause unique de la chaleur animale, au moins doit-il en être une des causes principales.

Toutes les sécrétions déterminent du calorique; mais l'immense travail qui se produit dans cet organe, l'activité et l'abondance de la circulation pendant la digestion, ne doivent-ils pas, sous ce rapport, lui faire attribuer le rôle le plus important. Il faut donc encore sur ce point revenir aux idées de Galien.

Le résultat des expériences de M. Bernard vient d'être contredit dans un mémoire de M. Séménas, médecin à Lyon. D'après ce confrère, l'albumine, sur laquelle M. Mialhe vient de présenter un travail important à l'Institut, pour montrer qu'insoluble de sa nature, elle a besoin d'être modifiée pour être absorbée; d'après ce confrère, dis-je, l'albumine, arrivée dans le foie, se trouverait en contact avec la bile, qui l'alcaliniserait et lui permettrait ainsi d'être absorbée par les vaisseaux lymphatiques pour pénétrer dans la masse du sang; ce ne serait que dans des cas morbides, que ce produit arriverait dans la grande circulation par les veines sus-hépatiques. Mais je ne dois pas m'arrêter à de telles objections; car elles ne sont appuyées que sur l'imagination de l'auteur qui semble se jouer des opinions les plus accréditées et des découvertes qu'à juste titre nous nous plaisons à admirer.

J'ai peut-être abusé de votre attention, messieurs, en analysant des travaux qui vous sont déjà connus. L'intérêt qu'ils présentent, les preuves sur lesquelles ils s'étayent et les doutes dont ils sont encore l'objet de la part sans doute de ceux

qui ne les connaissent pas assez, me feront, je l'espère, trouver grâce devant vous :

Je remettrai à une autre séance les considérations pathologiques et thérapeutiques.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Hôpital Cochin.— Clinique de M. Maisonneuve.

Du cathétérisme dans les cas difficiles.

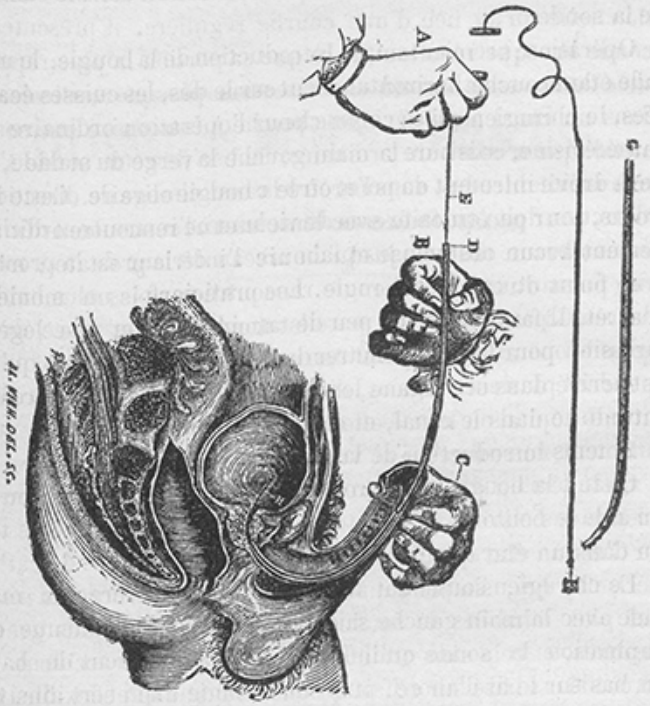
Parmi les causes de rétention d'urine, il n'en est aucune qui soit plus fréquente et plus grave que l'engorgement ou l'hypertrophie de la prostate. La partie moyenne de cet organe devenant saillante forme à l'orifice vésicale de l'urètre, une sorte de valvule ou de soupape, qui, lors de la contraction de la vessie s'applique contre l'orifice de son col, et en bouche mécaniquement l'ouverture. Tous les efforts de contraction sont alors inutiles pour expulser l'urine, et celle-ci en s'accumulant peut donner lieu à des accidents redoutables.

On a vu dans ce cas survenir rapidement la rupture des parois vésicales, et par suite un épanchement mortel dans la cavité du péritoine ; d'autres fois, et le plus souvent, la distension de la vessie arrivée à un certain degré, amène une dilatation de son col, ce qui permet la sortie du surplus de l'urine. C'est là ce qu'on appelle uriner par regorgement. Cet état ne peut toutefois persister longtemps, sans amener de graves désordres dans les voies urinaires supérieures ; aussi, la rétention d'urine due à l'engorgement de la prostate, qu'elle soit complète ou incomplète, est-elle une des affections qui réclament le plus impérieusement le cathétérisme. Mais dans ces circonstances, et par les procédés ordinaires, dit M. Maisonneuve, le cathétérisme présente souvent de grandes diffi-

cultés. En s'hypertrophiant, en effet, la prostate imprime à la portion du canal contenue dans son intérieur, une déviation telle qu'au lieu d'une courbe régulière, il présente un coude brusque résultant de ce que sa portion la plus rapprochée de la vessie, prend une direction presque verticale. Si dans un canal ainsi dévié on cherche à introduire une sonde métallique à courbure ordinaire, le bec de cette sonde s'arrête inévitablement au point où le canal change de direction ; alors, pour peu qu'on exerce de violence, l'instrument déchire la membrane muqueuse et laboure l'intérieur de la prostate en y formant une fausse route. Les praticiens les plus habiles ne sont pas à l'abri de pareils accidents. Qu'est-ce donc, quand l'opérateur n'a point une expérience consommée ? Placé pendant plusieurs années, dit M. Maisonneuve, à la tête d'un grand hôpital où les affections des voies urinaires sont extrêmement communes, j'ai vu souvent de ces cas difficiles, et j'ai été témoin de nombraux accidents produits par l'inexpérience des élèves.

C'est à cette époque que j'eus l'idée d'un mode de cathétérisme, qui, simple dans son exécution, permet aux mains les plus inhabiles de sonder aussi bien que les plus grands maîtres, et cela sans crainte de produire aucun accident. Ce procédé est basé sur ce fait qu'une bougie fine et flexible, terminée par une petite olive, pénètre toujours avec facilité dans un urètre libre, quelles que soient les déviations qu'il présente. En effet, l'extrémité mousse et flexible de l'instrument se prête à toutes les sinuosités du canal, et parvient toujours à pénétrer dans la vessie, sans que le chirurgien ait autre chose à faire que de pousser l'instrument avec lenteur. Quand par hasard, la pointe mousse vient à s'arrêter momentanément dans le cul de sac d'une déviation trop brusque, la flexibilité de l'instrument met à l'abri de toute crainte de fausse route, et permet à celui ci de se recourber dans le canal pour en suivre les inflexions, de sorte qu'avec un peu de tatonnement, on est toujours sûr d'arriver dans la vessie. Du moment qu'une bougie a pénétré, on s'en sert comme d'un con-

ducteur pour diriger la sonde qui doit donner issue à l'urine.



L'appareil employé à cet effet se compose :

D'une bougie, — d'un fil, — et d'une sonde.

La bougie (n° 9) a trois millimètres environ de diamètre, elle est souple et terminée par un bout olivaire. A son extrémité supérieure est fixé le fil qui doit être très fort, et avoir trois fois la longueur de la bougie. Ce fil est à son extrémité, libre, muni d'un bouton.

La sonde de six millimètres et demi de diamètre (n° 20), est en tissu élastique très souple, courbe et percé à ses extrémités.

Disposition de l'appareil. — Au moment de se servir de cet appareil, on le dispose de la manière suivante : la bougie armée de son fil est introduite par l'extrémité supérieure de

la sonde, et en est retirée par l'extrémité inférieure, de sorte que le fil entraîné avec elle, se trouve introduit dans le calibre de la sonde.

Opération; premier temps. Introduction de la bougie; le malade étant couché horizontalement sur le dos, les cuisses écartées, le chirugien placé comme pour l'opération ordinaire du cathétérisme, saisit de la main gauche la verge du malade, et de la droite introduit dans l'urètre la bougie olivaire. Cette introduction doit être faite avec lenteur et ne rencontre ordinairement aucun obstacle jusqu'au niveau de la prostate ; mais à ce point du canal, la bougie rencontre parfois un moment d'arrêt. Il faut alors un peu de tatonnement et une légère pression pour la faire pénétrer dans la vessie. On saura qu'on est arrivé dans cet organe lorsque la bougie toute entière est introduite dans le canal, et qu'elle y joue librement.

2e tems introduction de la sonde.

Quand la bougie est introduite, on confie au malade ou à un aide le bouton fixé à l'extrémité du fil, lequel doit être tenu dans un état de tension légère.

Le chirugien soutenant alors de nouveau la verge du malade avec la main gauche saisit de la main droite tenue en supination la sonde qu'il fait glisser doucement de haut en bas sur le fil d'abord, puis sur la bougie qui sert ainsi de mandrin conducteur et par une pression douce la fait glisser lentement jusque dans la vessie. Cette dernière partie de l'opération est toujours d'une extrême simplicité.

Nous ajouterons pour notre part que nous avons eu l'occasion plusieurs fois d'user dans notre pratique de l'ingénieux procédé de M. Maisonneuve, et qu'il nous a réussi dans plusieurs circonstances où tous les autres moyens avaient échoué.

Aussi croyons nous rendre un service réel aux praticiens en les mettant à même d'en faire l'expérience.

Dr Alexis Favrot.

Explication de la planche.

A main du malade ou de l'aide tenant le bouton placé à l'extrémité

du fil ; B main droite de l'opérateur tenant la sonde et la faisant glisser sur la bougie ; C main gauche de l'opérateur soutenant la verge du malade ; D extrémité supérieure de la sonde d'où l'on voit sortir le fil ; E fil passé dans la sonde et fixé à l'extrémité supérieure de la bougie ; F bougie olivaire munie de son fil ; G sonde élastique et courbe, ouverte à ses deux extrémités ; H extrémités de la bougie arrivées dans la vessie (1).

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère (Hautes-Pyrénées).—Etude sur les eaux d'Aulus (Ariège).

Recherches pour servir à l'histoire médicale de l'eau sulfureuse de Labassère (Hautes-Pyrénées) ; par le Dr CAZALAS, médecin en chef de l'Hôpital militaire d'Oran, ex-professeur de pathologie médicale à Metz et au Val de-Grâce, etc.

L'ouvrage du Dr Cazalas, dont nous allons rendre compte, doit dès l'abord être distingué de ces écrits dictés par l'empirisme ou la spéculation. C'est l'œuvre d'un homme loyal et désintéressé, dès longtemps connu dans la science ; d'un des membres les plus distingués de la médecine de l'armée, qui a occupé au Val de-Grâce, à Metz, et en Afrique, les positions les plus élevées dans l'enseignement et la clinique de la médecine militaire. Du reste, le Dr Cazalas, dont on doit considérer la monographie de l'eau de Labassère comme complète sous tous les rapports, nous apprend lui-même quel a été l'esprit qui a présidé à son travail: « Uniquement guidé par le désir d'être utile, » j'ai cherché, dit-il, à éviter le double écueil contre lequel ne se » mettent pas toujours assez en garde les médecins, qui écrivent sur » les eaux minérales; l'exagération des uns dans un intérêt local ou » personnel, et le scepticisme outré de beaucoup d'autres..... »

Son livre, écrit avec méthode, clarté et simplicité, se divise en six parties.— Nous suivrons cette division, persuadé que c'est le meilleur moyen d'arriver à notre but.

La première partie est consacrée à l'historique de la source, dont la découverte date de 1800. Elle fut faite par le vénérable pasteur

(1) Cet appareil se trouve chez MM. Charrière et Lasserre.

de la commune de Labassère, dont le livre de M. Cazalas reproduit le récit naïf, dû à la plume d'un centenaire.

La seconde partie renferme la description de la source. D'après M. Cazalas, elle sort directement du terrain de transition qui domine le vallon de l'Oussouet. Le griffon est immédiat. L'auteur démontre que les propriétés sulfureuses de l'eau de Labassère sont dues à son passage au travers d'un terrain schisteux de transition, portant alternance de schiste carbonifère éclatant et de calcaire avec le sulfure ferrugineux. La source de Labassère fournit 31,680 litres d'eau en vingt-quatre heures.

La troisième partie est destinée aux propriétés physiques et chimiques de l'eau sulfureuse en question. L'eau de Labassère est limpide et tout à fait incolore; son odeur, à laquelle on s'habitue facilement, est semblable à celle qu'exhale une dissolution légère d'acide sulfhydrique. La saveur en est douce et diffère à peine de l'eau potable; sa densité, d'après M. Filhol, pèse, à la température de 15° 1,8029, l'eau distillée pesant 1,000 ; sa température est en moyenne, de 12° c. 50. Elle contient 0, 427 de sulfure de sodium, et 0,212 de *chlorure de sodium*, c.-à-d., de ces deux substances une quantité bien supérieure à celle de toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées. Elle est froide, ce qui constraste d'une manière étrange avec la chaleur de la plupart des eaux sulfureuses des Pyrénées, dont la minéralisation augmente avec la température. L'eau de Labassère jouit d'une si grande stabilité qu'on la transporte au loin et qu'on la conserve très longtemps sans altération sensible de ses principes minéralisateurs. M. Cazalas puise ces résultats dans les analyses faites par plusieurs chimistes : MM. Boullay, Fontan, Gintrac, et surtout dans celles plus récentes de M. Poggiale du Val de grâce, et de M. Filhol de Toulouse.

Cette fixité de combinaison élémentaire doit être attribuée à sa basse température et aussi, selon M. Filhol, à son alcalinité.

L'action physiologique de l'eau de Labassère, dont l'étude constitue la 4e partie du travail de M. Cazalas, est le résultat d'expériences faites sur lui même, sur d'autres personnes en bonne santé et sur des malades. Les observations comparées à celles qu'ont faites avant lui un grand nombre de médecins distingués, parmi lesquels on peut citer M. M. Gintrac, Léon Marchand, Ganderax et Subervie, actuellement inspecteur des eaux de Bagnères de Bigorre, ont amené M. Cazalas à établir que l'eau de Labassère devait être considérée com-

me un puissant excitant; que, sous son influence, la digestion était plus active, le pouls plus fort et plus fréquent, l'hématose plus parfaite, la calorification et la sensibilité plus grandes. M Cazalas prouve que c'est cette action stimulante, excitante, imprimée à l'économie tout entière, qui doit être la cause première des avantages nombreux qu'on retire de son emploi ; de même aussi il prévient ses confrères de se tenir en garde contre les effets de cette action qui, poussée trop loin, pourrait devenir funeste.

Après avoir raisonné selon cette théorie, M. Cazalas cherche à déterminer si outre de cette propriété stimulante, l'eau ne jouit pas d'une autre qualité qui lui soit propre. Or, son expérience l'a conduit à reconnaître que les effets, qu'elle produit dans beaucoup de cas, ne sauraient être provoqués par aucune substance simple de la classe des excitants En effet, dit il, si les eaux sulfureuses. et en particulier celle de Labassère. n'agissaient que par leur pouvoir d'excitation, pourquoi ne produirait-on pas des effets identiques avec tous les autres stimulants, et spécialement avec les eaux minérales artificielles dont il serait si facile de ménager et de diriger l'action ? on est donc forcé de lui reconnaître, outre son pouvoir excitant et révulsif, une propriété spéciale, dont on ne peut pas. dans l'état actuel de nos connaissances, apprécier la nature, et que l'on doit nécessairement attribuer aux combinaisons naturelles des agents minéralisateurs qui la constituent.

Dans la 5e partie, qui traite de l'usage et du mode d'administration, M. Cazalas se demande si la règle générale établie par M. Anglada pour toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées ne doit pas subir une exception pour celles de Labassère et il conclut affirmativement. Les eaux de Labassère, en effet,étant froides, lorsque toutes ses analogues sont thermales doivent pouvoir être bues, conservées et transportées loin de leur source sans éprouver d'altération notable dans leur combinaison naturelle; du reste l'analyse chimique est venue justifier *à posteriori* ces prévisions ; il est bien entendu que l'eau doit être close dans des bouteilles ou flacons bien bouchés.

A quelle température doit être bue l'eau de Labassère? Pour se faire cette question, M. Cazalas doit penser que cette eau, naturellement froide, ne perd aucune de ses propriétés par le fait de la chaleur artificielle qu'on lui donne. Il y a longtemps que Fourcroy a dit à propos des eaux d'Enghien que le calorique des entrailles de la terre n'a rien

de spécial, comparé à celui de nos foyers ; et que les eaux thermales n'ont que l'avantage d'économiser le combustible (1).

Une fois établi que les eaux de Labassère peuvent être chauffées pour servir de boissons médicamenteuses. M. Cazalas décrit avec un soin particulier l'ingénieux appareil que M. Jules François a imaginé pour conserver et chauffer les eaux que l'on boit aujourd'hui à Bagnères de Bigorre, c'est-à-dire à trois lieues des sources qui les produisent. Grâce à l'invention de M. François, les médecins combinent à Bagnères les eaux sulfureuses aux eaux salines et ferrugineuses; et les avantages de ces mélanges sont déjà appréciés des malades et des praticiens. Que d'indications morbides en effet qui réclament à la fois le soufre et le fer, lesquels se trouvent ainsi rapprochés par l'art qui a mission de compléter la nature.

La dernière partie du travail de ce savant médecin traite enfin des effets thérapeutiques de ces eaux. Selon lui, cette eau est utile :

1° Dans la bronchite chronique avec expectoration plus ou moins abondante ;

2° Dans certains états congestionnels du parenchyme pulmonaire;

3° Dans les toux nerveuses, convulsives;

4° Dans les affections scrofuleuses, surtout lorsqu'il y a exagération de la sécrétion des muqueuses et débilité consécutive ;

5° Dans la tuberculisation pulmonaire;

6° Dans la laryngite chronique;

7° Dans la Pellagre.

A l'appui de ses assertions, M. Cazalas rapporte 26 observations qui lui ont été fournies par sa propre pratique et par ses confrères, dans lesquelles l'eau de Labassère a été employée avec succès contre les affections que nous venons d'énumérer.

A propos de Pellagre, prions M. Verdoux qui a fourni des renseignements si rares et si précieux à M. Cazalas de nous faire la nosographie de cette affection, avec l'exposition de l'étiologie qu'il croira pouvoir lui appliquer. L'attention des corps savants, éveillée par les

(1) M. le Dr Sales-Girons, dans un ouvrage sur les Eaux d'Enghien, rempli de considérations générales, inédites et nouvelles, a émis l'opinion de la possibilité et de l'opportunité qu'il y aurait à chauffer ces eaux pour les administrer dans les cas où le médecin le jugerait convenable; nous ne savons quand la pensée de M. Sales-Girons sera mise à profit dans cet établissement ; nous nous félicitons de l'exemple qu'on lui donne à Labassère.

Note du Rédacteur.

communications venues des divers points de la France, se réclame des lumières de tous les praticiens que leur position met à même de faire des observations sur cette affreuse maladie, et M. Verdoux nous semble, par les citations de M. Cazalas, avoir une mission spéciale pour éclairer le sujet. *La Revue Médicale* se fera un devoir de publier le travail de M. Verdoux, s'il prend notre appel en considération.

Le Dr DAUZON (du Lot et Garonne).

.—

Etudes sur les eaux minérales d'Aulus (Ariège),

par M. BORDES-PAGÈS, médecin inspecteur.

Nous comptions pouvoir publier dans ce cahier la substance d'un nouveau rapport fait par M. O. Henry sur les eaux d'Aulus (Ariége). Ce rapport, fait à l'académie de médecine sur la demande officielle d'une nouvelle analyse, contient au point de vue de la science chimique tout ce qu'il faut pour recommander un établissement thermal à l'attention des médecins. Nous espérons que cet empêchement ne sera qu'un retard, et que M. O. Henry voudra bien publier ou laisser reproduire le travail que nous n'avons pu que signaler dans une des dernières séances de l'académie.

Pour nous dédommager, nous publions aujourd'hui un petit aperçu de l'ouvrage de M Bordes-Pagès, médecin inspecteur des eaux minérales d'Aulus. Les qualités qui distinguent cet auteur déjà connu dans le monde médical pour des productions scientifiques d'un rare mérite, nous rendent la tâche facile ; nous pouvons affirmer ce qu'il affirme touchant les vertus thérapeutiques des eaux d'Aulus, sans craindre de trop prendre sous notre responsabilité. Nous nous portons d'avance garants de toutes les assertions sur lesquelles M. Bordes-Pagès, notre condisciple, fonde ses observations propres, et les observations sont nombreuses et variées dans le livre que nous avons sous les yeux.

« La découverte de l'eau thermale d'Aulus a été faite, en 1823, par un jeune lieutenant du 4e régiment de ligne, M. D***, qui comman-

dait un de ces détachements placés sur la ligne des Pyrénées, à l'occasion de l'expédition d'Espagne.

« Cet officier était depuis longtemps en proie à une maladie syphilitique, qui l'avait exténué. Un jour qu'il se promenait péniblement (avec M. Souquet aîné) dans un coin du vallon d'Aulus, il fut frappé de la couleur rouillée que présentait la vase d'un petit ruisseau, et de l'espèce de pellicule onctueuse formée à sa surface. Il crut reconnaître une eau minérale, et, conduit par un secret instinct, il voulut essayer si elle ne le guérirait pas. Vainement on lui représenta que cette eau devait être insalubre, que le ruisseau était plein de crapauds, au point que les gens du pays n'osaient ni s'y laver les mains, ni y laisser boire le bétail. L'officier persista; il but quatre à cinq coups de suite, et bientôt il se trouvait sous l'influence de l'action purgative de ces eaux. Content de cette première expérience, il résolut de la répéter les jours suivants, en bains et en boisson. Dans l'espace de vingt cinq à trente jours, il se trouva mieux, reprit de l'embonpoint et fut enfin guéri.

« Ce résultat fit quelque impression. L'année suivante (1824), M. Souquet aîné, depuis longtemps affecté d'un rhumatisme qui l'obligeait à se tenir incliné sur le côté, et pour lequel il allait chaque année à des eaux thermales, voulut à son tour essayer s'il n'aurait pas chez lui ce qu'il allait chercher ailleurs; il construisit près de la source une petite baraque en planches qu'il recouvrit d'un toit de paille, et y plaça une baignoire en bois; après un certain nombre de bains, il éprouva d'assez bons effets pour en répéter l'usage tous les ans, à la saison. Cette baraque constitua la première fondation de cet établissement thermal; elle servit longtemps d'enseigne à la fontaine.

« Dès lors, divers malades s'y rendirent des localités voisines, avec un espoir mêlé de défiance et de curiosité. On avait peine à croire que cette eau, jusque là regardée comme malsaine, eût des vertus curatives; on ne se doutait pas que de nombreux malades viendraient chercher la santé dans ce coin de terre fangeux, inculte, hérissé de plantes inutiles, et que ce ruisseau, peuplé de crapauds et de grenouilles (qu'attire sa douce température), serait un jour visité par d'élégants personnages.

« Cependant, chaque année il s'y opérait quelque cure nouvelle, et le bruit des bienfaits des eaux d'Aulus se répandait peu à peu dans la contrée. En 1828, le concours des visiteurs fut tel, qu'on se décida à faire quelques frais pour cette fontaine. On enferma le bassin d'où

elle sort, dans un carré en maçonnerie, recouvert d'un toit en ardoise. Un tube de bois conduisit au dehors l'eau destinée aux buveurs, un tube de cuivre alimenta un établissement contenant une chaudière et cinq baignoires réparties dans quatre ou cinq cabinets. Ce sont les seules constructions qui aient existé jusqu'en 1847 ; un différend entre les propriétaires, qui ne s'est terminé que cette année là, ayant arrêté toute autre espèce de développement. Malgré cet état de simplicité plus que modeste, pour ne pas dire d'abandon, les eaux d'Aulus n'ont pas cessé de voir augmenter le nombre des baigneurs, attirés par l'espoir de guérir plus que par l'agrément.

« Cependant, depuis 2 ans l'établissement a reçu de notables améliorations. On a construit de nouveaux cabinets, dont un à douches ; on a mieux approprié les abords de la fontaine ; on a fait un nouveau pont sur le Garbet, de sorte que les voitures peuvent arriver jusqu'aux thermes ; on y a établi une allée bordée d'acacias. En même temps, on a bâti quelques hôtels et approprié un bon nombre de chambres, de manière à recevoir convenablement les étrangers. Les habitants d'Aulus commencent à comprendre qu'il est temps de concourir par leur zèle, à la prospérité de leurs eaux thermales. »

Suit l'exposé succinct de 90 observations recueillies sur les lieux, qui attestent l'efficacité de ces sources, d'abord sur les affections consécutives aux maladies vénériennes, et ensuite sur un grand nombre d'autres maladies dans le traitement desquelles le sulfate, le carbonate de chaux et la présence d'une quantité notable de fer, sont indiqués par la pratique et l'expérience.

Nous aurons occasion de revenir sur les eaux d'Aulus, lorsque nous publierons la dernière analyse officielle de M. O. Henry.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Recherches sur l'origine des vaisseaux lymphatiques des glandes. — Conditions physiologiques de l'augmentation de la fibrine dans le sang. — Traitement prophylactique de la rage.

Recherches sur le mode d'origine des vaisseaux lymphati-

ques des glandes.—M. Sappey, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, communique des recherches sur le mode d'origine des vaisseaux lymphatiques glandes. De l'ensemble des faits et des considérations contenus dans ce travail, l'auteur déduit les trois propositions suivantes :

1° Les vaisseaux lymphatiques des glandes naissent par des radicules déliées et unies entre elles, de la surface interne des cavités sécrétoires et excrétoires des glandes, traversent les parois de ces cavités, s'anastomosent de nouveau soit autour des canaux excréteurs, soit autour des lobules, puis se rapprochent pour former des troncs qui serpentent dans les espaces interlobulaires, en augmentant progressivement de volume.

2° Dans toute glande, deux pouvoirs sont en présence : un pouvoir élaborateur, destiné à séparer de la masse sanguine certains principes, et un pouvoir absorbant, destiné à restituer au sang ces mêmes principes. Celui-ci est d'autant plus développé que les produits sur lesquels il s'exerce sont une acquisition plus avantageuse pour l'économie. C'est pourquoi le lait et le sperme, qui ne sont, pour ainsi dire, qu'un sacrifice de l'individu à l'espèce, coulent dans des canaux extrêmement riches en vaisseaux lymphatiques.

3° Les canaux excréteurs des glandes, parvenus à leurs dernières divisions, ne s'anastomosent pas entre eux; constamment ils se terminent par des extrémités libres ou indépendantes les unes des autres. Le foie ne fait pas exception à cette loi d'indépendance; c'est une glande en grappe, et non une glande tubuleuse.

Sur les conditions physiologiques de l'augmentation de proportion de la fibrine dans le sang.—M. F. Hatin adresse, sur ce sujet la lettre suivante :

Le 6 septembre 1840, j'ai eu l'honneur de lire devant l'académie des sciences un mémoire dans lequel je m'efforçais d'établir, entre autres faits et contrairement à la loi formulée par MM. Andral et Gavarret :

1° Que des circonstances toutes physiologiques augmentaient la proportion de la fibrine dans le sang :

2° Que conséquemment cet excès de fibrine n'était pas toujours la preuve d'un état phlegmasique.

Dans un travail présenté récemment à l'Académie par MM. Becquerel et Rodier, ces mêmes propositions se trouvent implicitement reproduites ou confirmées.

« Nous avons établi d'une manière générale, disent-ils, « l'élévation du chiffre de la fibrine dans beaucoups de chloroses, dans un grand nombre de grossesses et dans les mala» dies puerpérales. »

Ils ajoutent plus loin : « Dans la chlorose, le chiffre de la « fibrine est en général un peu élevé au-dessus de la » moyenne physiologique. Quelquefois même cette élévation est assez considérable, et peut aller jusqu'à *quatre*, et même cinq, *sans qu'il y ait absolument aucune trace de phlegmasie.* »

Si nous consultons les tableaux donnés par MM. Becquerel et Rodier, nous voyons même que ce chiffre 5 a été dépassé. Ainsi, dans un cas de chlorose, on trouve :

Pour la proportion de fibrine.	5,01
Dans un cas d'anémie	5,82

La chlorose ni l'anémie ne pouvant être regardées comme des phlegmasies, les résultats obtenus par MM. Becquerel et Rodier prouvent donc que j'étais dans le vrai quand je disais, en 1840, que les affections qui n'ont avec les phlegmasies que des rapports éloignés présentent cependant un excès de fibrine (voir p. 537 des COMPTES RENDUS DE L'AC. DES SC., 1840).

Je citais comme exemples les scrofules, les tubercules, la goutte. Aujourd'hui MM. Becquerel et Rodier prouvent qu'il faut joindre à cette liste la chlorose et l'anémie ; c'est une nouvelle preuve en faveur de ma doctrine.

Dans une autre passage de ma communication déjà citée p. 536 des COMPTES RENDUS), j'ajoutais : « Quelques observa» tions également contenues dans mon mémoire tendraient à

» me faire croire que la *grossesse*, au moins dans la seconde » moitié, s'accompagne également de la production d'un » excès de fibrine. »

Les travaux de MM. Becquerel et Rodier confirment encore ce dernier point.

Je répéterai donc aujourd'hui ce que je disais alors : « Si un excès de fibrine se rencontre, et dans des circonstances toutes physiologiques et dans des maladies qu'on ne saurait considérer comme des inflammations, cet excès de fibrine ne peut plus être pris pour le caractère pathognomonique des phlegmasies. »

J'ajoutais encore, et je le répète aujourd'hui : « Il faut donc, sinon rejeter la loi formulée par MM Andral et Gavarret, « du moins lui ôter son absolutisme. C'est en restreindre la » portée sans doute, mais c'est aussi la rendre plus juste et » plus applicable. » (*Rech. expér. sur la partie blanche du sang*, p. 21).

Je reviens là sur une très ancienne polémique, au risque de froisser de nouveau mes illustres adversaires, mais je le devais à ma propre considération, non moins qu'à la défense de la vérité.

P.-S.— Aux maladies s'accompagnant d'un excès de fibrine et qui ne peuvent cependant pas plus que la chlorose et l'anémie être rangées dans les phlegmasies, il faut joindre encore la maladie de Bright à l'état chronique et les hydropisies dépendant d'un obstacle mécanique au cours du sang. Dans le premier cas, MM Becquerel et Rodier ont vu la proportion de fibrine s'élever à 6,50, et dans le second à 5,55.

« Cette élévation du chiffre de la fibrine est un fait im- » portant à noter, disent-ils, et qu'il nous semble difficile » d'expliquer. »

Plus loin, à l'article *Hydropisie mécanique*, ils disent encore : « Nous ne nous expliquons pas la forte augmentation de la fibrine dans trois de ces cas dans lesquels *il n'existait* » *pas de phlegmasie*. »

Ce n'est pas tout, et comme si MM. Becquerel et Rodier

avaient pris à tâche de justifier toutes mes propositions, on trouve dans cette même partie de leur travail que cette forte augmentation de fibrine trouvée dans trois cas, notamment où il n'existait pas de phlegmasie, a complètement manqué dans la forme aiguë de la maladie de Bright.

Voici, en effet, les chiffres trouvés dans ce cas :

Moyenne	2,09
Minima	1,65
Maxima.	3,76

Or, une des propositions de mon mémoire étant ainsi conçue : « Les phlegmasies aiguës n'engendrent pas toutes un excès de fibrine dans le sang, » je puis donc encore m'emparer de ce fait qui ressort des expériences de MM. Becquerel et Rodier, le joindre aux faits signalés dans mon mémoire (Rec. exper. sur la partie blanche du sang, p. 16) et l'opposer à la doctrine contraire.

Traitement prophylactique de la rage. — M. le docteur Chabanou aîné, chirurgien en chef de l'hôpital d'Uzès (Gard), adresse un mémoire sur le traitement préservatif de la rage, appliqué à vingt-trois personnes mordues par une louve enragée.

Une circonstance heureusement assez rare a mis l'auteur à même de traiter, dans le courant de juillet dernier, un grand nombre d'individus mordus par une louve enragée. La méthode de Celse, qu'il a employée sur le plus grand nombre des blessés, et qui a permis, d'après le conseil d'A. Paré, d'envelopper le virus rabique dans une partie frappée de mort, inerte, et l'empêche de communiquer dans l'économie ses effets délétères, a été suivie des plus heureux et des plus satisfaisants résultats. Cette méthode consiste à cautériser profondément la plaie résultant de la morsure, avec de l'acide sulfurique concentré. Ce sont ces résultats que M. Chabanou expose dans ce mémoire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur les eaux minérales d'Eaux chaudes (Basses-Pyrénées).—Autre rapport sur les eaux minérales de Bagnols.—Anniversaire du décès du doct. Itard. — Mouvement de l'hôpital Pourtalès pour 1846, 1847 et 1848.—Nouveau moyen curatif de la phthisie pulmonaire.—Correspondance de la société épidémiologique de Londres sur l'état actuel de la variole.—Analyse d'un Traité des hallucinations.—Eaux minérales de Neyrac.—Pain de maïs; biscuit de gluten.—Vaccine. Anatomie.—Formules diverses. — Iodure de soufre. — Tétanos.—Lupus.—Syphilis latente.—Nécrologie.—Rapports.— Analyse de la vie.

Séance du 22 juin 1852.—Présidence de M. Mélier.—La correspondance comprend :

Un rapport de M. le docteur Lefebvre, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Yvetot, sur une épidémie de fièvre dite typhoïde qui a régné dans la commune de Ste-Marguerite-sur-Fauville.

Un rapport de M. le docteur Izarié, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Eaux-chaudes (Basses-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1851.

Un rapport de M. Lebreton, médecin-inspecteur des eaux minérales de Bagnols (Orne), sur le service médical de cet établisement pendant l'année 1851.

1° Dans les fractures du crâne et de la base du crâne, il est toujours convenable de faire cesser la compression, quels que soient les moyens qu'on emploie ; d'avoir recours à un traitement énergique en harmonie avec les forces des sujets.

2° Dans aucun cas, on ne doit désespérer de sauver les jours d'un individu qui a eu le crâne fracturé, quelles que soient les lésions qui en résultent, et, bien que le cerveau soit un des organes les plus importants à la vie, sa substance corticale peut être meurtrie, broyée, réduite en bouillie (dans des conditions données), sans que pour cela il y ait perversion, anéantissement des actes intellectuels, cessation de la sensibilité et de la motilité ; conséquemment, la mort n'est pas

toujours certaine, du moment que les centres qui donnent naissance aux racines nerveuses ne sont pas profondément atteints, et qu'ils peuvent encore continuer les fonctions de l'innervation.

3° Un épanchement sanguin à la base du crâne peut occasionner la perte temporaire de la vue, la contracture des membres. Cette contracture est le plus ordinairement liée à une hémorhagie.

4° Les fractures de la voûte orbitaire donnent lieu le plus fréquemment à des accidens du côté des organes de la vue ; ces accidens sont d'un grand secours pour établir le diagnostic de ces fractures.

5° La fracture du rocher se révèle presque toujours par un écoulement du sang par l'oreille, et le sang épanché à la base du crâne peut tomber dans le pharynx par la trompe d'Eustache. Ces deux signes réunis sont d'une valeur réelle.

6° Dans l'état actuel de la science, le diagnostic des fractures du sphénoïde et du trou occipal est difficile à établir. Elles peuvent donner lieu à un écoulement de sang dans le pharynx, sans qu'il soit facile de présumer l'endroit où il s'échappe. De nouvelles observations sont donc nécessaires pour aider à résoudre les questions qui s'y rattachent.

7° Enfin, toutes les fractures de la base du crâne sont toujours graduées parce qu'il faut, pour les produire, une cause vulnérante considérable et qu'en tout état de chose, le danger de mort est imminent.

M. Barruel, lit un mémoire ayant pour titre : Examen des différents procédés employés pour analyser l'opium sous le rapport de la morphine; production de nouveaux sels à base de cette alcaloïde et constatation de l'acide pectique dans les divers opiums du commerce.

Séance du 29 juin 1852. — Présidence de M. Milieu. Le ministre de l'agriculture et du commerce adresse cent exemplaires du rapport général sur le service médical des établissements thermaux pour les années 1847 et 1850.

M. le directeur de l'institution des sourds muets prévient l'académie qu'il sera célébré dans la chapelle de l'institution, le lundi 5 juillet, un service pour l'anniversaire du décès de M. le docteur Itard, médecin et bienfaiteur de l'institution.

— M. Castella (de Neufchâtel) adresse le mouvement de l'hôpital Pourtalès pour 1846, 1847 et 1848. Les points sur lesquels l'auteur appelle l'attention spécialement sont : une observation sur la phlébite purulente, des observations sur la fièvre typhoïde et les rapports de cette fièvre, quant à sa cause miasmatique avec plusieurs autres maladies contagieuses, comme le typhus, le charbon, la fièvre jaune et le choléra, et l'utilité de l'infusion de café dans l'hydropisie accompagnée d'albumine.

— M. le docteur J. Lobethal (de Breslau) adresse un mémoire écrit en allemand sur les preuves de la curabilité de la phthisie pulmonaire par l'emploi d'un nouveau moyen curatif. (Com. des remèdes secrets et nouveaux).

— M. Waller A. Lecois (de Londres) écrit en qualité de correspondant de l'Académie, pour l'informer que la société épidémiologique de Londres s'occupe, depuis quelque temps, de l'état actuel sanitaire du monde, quant aux progrès de la petite vérole, et de l'effet qu'exerce la vaccine sur cette maladie. Il est chargé au nom de cette société de s'adresser à l'Académie, pour la prier de lui fournir quelques détails sur les points suivants :

1° La population, la mortalité totale et la mortalité par la variole, de la France, de chaque année, de 1750 à 1850 ; 2° les mêmes faits quant à Paris ; 3° la mortalité par la variole dans les armées de la France *per centum* pour la mortalité totale ; 4° Quelles sont les lois et les ordonnances qui règlent la nécessité de la vaccination en France ; 5° quelle est l'opinion de l'académie de médecine quant à la revaccination. (Comm. de vaccine.)

— M. Gibert, à l'occasion de la correspondance, présente, au nom de M. Brierre de Boismont, un exemplaire de la seconde édition de son *Traité des hallucinations*.

M. Gibert, en déposant ce livre sur le bureau, en présente en quelques mots une courte analyse. L'objet principal de cet ouvrage est d'établir, contrairement à l'opinion émise par plusieurs auteurs, une ligne de démarcation entre

certaines hallucinations et l'aliénation mentale. Cette distinction est fondée sur ce que des hommes jouissant de la plénitude de leurs facultés intellectuelles et doués même de facultés très-éminentes ont offert souvent des exemples d'hallucinations. Cette opinion, suivant M. Gibert, est la seule vraie ; aussi pense-t-il que l'ouvrage de M. Brierre de Boismont sera un nouveau titre à la considération que lui ont méritée ses précédents travaux auprès de l'Académie.

Une lettre de remercîment sera adressée à M. Brierre de Boismont.

— M. Cruveilher donne de vive voix quelques détails sur les derniers instants de M. Récamier.

M. Cruveilher présente ensuite une pièce d'anatomie pathologique. C'est une portion de membrane muqueuse intestinale ayant conservé la forme cylindrique, de 3 mètres de longueur environ, qui a été expulsée par une femme à la suite d'une maladie sur laquelle on manque de détails précis. Cette femme s'est rétablie à la suite de cet accident, et jouit aujourd'hui d'une santé parfaite.

Eaux minérales de Neyrac. — M. O. Henry lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport et une analyse au sujet de l'eau minérale de Neyrac (Ardèche).

— M. Bouchardat lit une série de rapports officiels sur des remèdes secrets. Aucun de ces remèdes ne paraît digne de fixer l'attention de l'autorité. M. le rapporteur propose de répondre qu'il n'y a pas lieu d'appliquer le bénéfice des décrets sur les remèdes secrets et nouveaux. — (Adopté).

Pain de maïs.—Biscuit de gluten.— M. Bouchardat lit la note suivante en présentant deux échantillons, l'un de pain de maïs, l'autre de biscuit de gluten, préparés par MM. Durand et Laporte, boulangers à Toulouse.

Pain de maïs. — Bien que le meilleur mode d'utilisation de la farine de maïs consiste à la consommer sous forme de galettes et de bouillies, souvent les falsificateurs ont mêlé de la farine de maïs à celle de froment ; il serait infiniment préférable de préparer avec le maïs un pain qu'on vendrait

sous son nom véritable. On y parvient aisément en y associant un tiers de gluten de froment; cette addition peut être avantageusement effectuée dans certaines conditions, quand par exemple, on fabrique de l'amidon par les procédés si recommandables de M. E. Martin et qu'on n'a pas un écoulement assuré du gluten produit. Déjà M. Martin a préparé un satisfaisant en partant de ces principes. Celui que je présente de la part de MM. Durand et Laporte est assez agréable, très-nourrissant et peut facilement être accepté comme un bon pain de seconde qualité.

Biscuit de gluten.—Les mêmes boulangers en ont préparé un biscuit contenant 66 p. 100 de gluten, qui se conserve bien, se transporte facilement et qui peut rendre des services dans le traitement de la glucoserie.

Vaccine. — M. Bousquet lit la deuxième partie de son rapport sur la vaccine. Dans cette deuxième partie, M. Bousquet examine quelques-unes des questions soulevées par l'analyse des différents travaux communiqués à l'Académie sur la vaccine, depuis le dernier rapport.

La première question qu'examine M. Bousquet est celle de savoir si, ainsi qu'on l'a dit, la vaccine a la propriété de modifier, de mitiger la petite vérole quand elle se rencontre avec elle. Du parallèle que M. Bousquet établit entre ces deux éruptions, il est conduit à montrer les nombreuses analogies qui rapprochent la vaccine de la variole, analogies telles, dit-il, qu'on peut dire presque indifféremment ou que la variole inoculée n'est que la vaccine avec une éruption générale, ou que la vaccine n'est que la variole moins cette éruption. Pour lui, la propriété de la vaccine réside tout entière dans ses affinités avec la petite vérole. Toutefois, loin de partager l'opinion des personnes qui voudraient voir une connexité d'origine et une identité de nature entre la vaccine et la variole, M. Bousquet réfute cette opinion et résume la sienne en ces termes :

« Il y a entre la variole et la vaccine de grandes analogies et de non moins grandes difficultés. Par les analogies s'ex-

pliquent la faculté qu'elle possèdent de se substituer l'une à l'autre et de se suppléer. Les différences font assez comprendre qu'il y a un choix à faire, et puisqu'il y a un choix, il n'y a donc pas identité, il n'y a pas unité. »

— M. Ricord présente des pièces anatomiques relatives à un cas de testicule tuberculeux.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 6 juillet 1852. — Présidence de M. Mélier. — *Correspondance officielle.* — M. le ministre de l'intérieur transmet un échantillon de remède secret.

M. le ministre de la guerre réclame le rapport sur la culture de l'opium en Algérie.

Anatomie. — M. Lacauchie envoie une suite à ses recherches sur le système absorbant.

Formules diverses. — M. Agostini, de Villeneuve-la-Grande (Aube), adresse diverses formules thérapeutiques qu'il emploie dans les rhumatismes et les affections cutanées.

Iodure de soufre. — M. Elysée Levrat, médecin à Paris, adresse un mémoire sur l'emploi du sirop d'iodure de soufre dans les affections cutanées et scrofuleuses.

Tétanos. — M. Liégey adresse une observation d'accidents tétaniques mortels déterminés par une cause traumatique.

Lupus. — M. Chrestien, de Montpellier, adresse une observation de lupus traité par l'iodure de potassium, et dont la guérison est *prochaine.*

Syphilis latente. — M. le docteur Prosper Yvaren envoie, sous le titre de : *Métamorphoses de la syphilis*, un long mémoire peu susceptible d'analyse.

Nécrologie. — Sur l'invitation du Président, M. Gibert donne lecture de son discours sur M. Récamier. (Voir le cahier précédent).

Rapports. — M. Patissier lit un rapport étendu sur un travail envoyé il y a quelque temps par M. Potton, sur une maladie vésiculo-pustuleuse qui attaque exclusivement les

fileurs de cocons. M. le rapporteur conclut à des remercîments à l'auteur et au renvoi de son travail au comité de publication. (Adopté).

Analyse de la vie. — M. Castel lit sous ce titre un long travail que nous devons nous borner à mentionner pour le moment, mais que nous ferons connaître à nos lecteurs.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(SÉANCES D'AVRIL, 1852)

Intoxications et paralysies saturnines résultant de l'usage du cidre: diagnostic électrique de ces sortes de paralysie.

M. GÉRY. J'ai eu à constater le 19 mars 1852, le décès d'une dame Laroche, marchande de vin, rue Popincourt. Cette dame vivait en famille avec ses deux fils, âgés l'un de 27 ans, l'autre de 17. Ces trois personnes faisaient depuis longtemps usage de cidre, lorsque vers la fin de décembre, la mère et le fils aîné commencèrent à éprouver des coliques et furent bientôt pris de vomissements après le repas. Le fils aîné eut un ictère le 1er janvier, et commença dès lors à éprouver de l'engourdissement dans les épaules. Peu à peu les bras se prirent, et il fut dans l'impossibilité d'agir; les membres inférieurs furent moins attaqués. La langue fut affectée de paralysie incomplète, et en ce moment même, la parole s'embarrassa. Entré à la Charité dans les premiers jours de mars, il en est sorti pour rendre les derniers devoirs à sa mère. Ce jeune homme ne peut encore lever les bras, et malgré le traitement qu'il a subi à la Charité, le bord alvéolaire des gencives conserve encore l'effet du plomb d'une manière caractéristique, en un mot, ce jeune homme est encore affecté à un degré prononcé de paralysie saturnine.

Le jeune fils qui, travaillant au dehors, ne prenait que le repas du soir au domicile maternel, a aussi éprouvé des accidents, mais avec bien moins d'intensité. On remarque encore

chez lui de la gêne dans les mouvements et une espèce d'hébétude. Du reste, cette lésion est peut-être plus apparente que réelle, et doit probablement s'attribuer au cachet spécial qu'imprime à la peau, et surtout à la face, la teinte plombique.

La mère a été, vers la fin de décembre, prise de coliques, suivies de vomissements après le repas; les matières vomies avaient une couleur noirâtre; ses vomissements ont persisté malgré ce qu'on a fait pour les combattre, et ils ont été accompagnés d'une constipation très opiniâtre; car si je suis bien informé, cette femme aurait été quarante jours sans gardes-robe, enfin des convulsions épileptiformes sont survenues le 15, et les vomissements ont cessé; mais les convulsions se sont maintenues fréquentes et intenses jusqu'à la mort. L'autopsie a été faite quarante-huit heures après la mort. Le cadavre ne présentait aucun signe de putréfaction, la peau offrait une teinte plombée, le cerveau et le foie avaient une coloration jaune remarquable. La muqueuse de l'estomac et les reins étaient lie de vie. On a trouvé dans l'un des reins un calcul, autour duquel existait de l'inflammation. Je ne sais pendant combien de temps ces personnes ont pris du cidre, seulement les premiers accidents remontent au 20 décembre. C'est dans le service de M. Marotte que s'est présenté le premier fait; il semble que les accidents se soient concentrés dans ce quartier, et tous les médecins appelés à voir les malades, ont constaté les phénomènes de l'intoxication saturnine.

M. Deville rappelle que ce n'est pas seulement dans les 7e et 8e arrondissements que ces accidents ont été observés, mais qu'il y en a eu de graves dans le 4e, même des cas de mort; les autopsies ont été faites, une enquête se poursuit. Voici, à ce que l'on croit, le mode de préparation de ces cidres toxiques, fabriqués par des marchands de vins et quelques brasseurs. Ils clarifient avec l'acétate de plomb, de gros vins qui seraient mêlés à des pommes plus ou moins altérées, avec lesquelles la fermentation s'opère; il en résulterait une boisson

fort agréable, claire, transparente et mousseuse, mais qui donnerait lieu aux graves accidents dont nous nous occupons. M. Hatin, médecin de la cité, a noté l'existence du liseré de sulfure de plomb sur le bord des gencives.

M. Tanquerel. Le liseré grisâtre, du bord gengival, se forme toujours quand la cavité buccale est en contact avec des préparations de plomb solides ou en dissolution. Je fus, il y a quelque temps appelé par M. le docteur Bonvalet, pour un homme atteint depuis quelques jours de coliques et de constipation auxquels s'étaient joints des phénomènes nerveux graves, du côma, etc. Le malade avait la face livide, d'un teint bleuâtre; les gencives offraient un liseré noirâtre. A la vue de ces symptômes, je reconnus une affection saturnine; mais il restait à savoir quelle en était l'origine. Ce malade, par sa profession, n'avait jamais eu de contact avec les molécules plombiques. Des recherches prolongées amenèrent à découvrir que ce malade prenait du cidre, que des analyses démontrèrent contenir du plomb. Le malade mourut le lendemain de ma visite; une enquête fut ouverte à ce sujet, la découverte du plomb dans le cidre fit reconnaître la nature d'un certain nombre d'accidents mal déterminés, survenus chez plusieurs personnes qui faisaient usage de cette boisson.

Si on se demande dans quel but on falsifie le cidre, le gain seul qu'on y trouve en est la cause. Si on interroge un brasseur, il dit que c'est à son insu, que le cidre est falsifié; d'autres vous donnent un motif quelconque : la clarification du liquide. Il y a sept à huit ans, un brasseur vendit du cidre qui empoisonna plusieurs individus. Chargé de rechercher la cause de ces accidents, je constatai que des feuilles de plomb étaient disposées au fond des tonneaux; donc ce serait le brasseur qui était le coupable. Je ne crois pas que ce soit pour clarifier le cidre que l'on fait usage du plomb, c'est pour le rendre plus agréable au goût, en rendre le débit plus facile et plus productif. En 1837, on pensait encore qu'il y avait de l'exagération lorsque je disais que dans les affections saturnines on trouve constamment le liseré bleuâtre. Depuis

cette époque, des médecins français en ont fait honneur à un médecin anglais, c'est une découverte qui m'appartient, que j'ai faite en 1833, et que j'ai consignée dans ma thèse. On a dit que nombre d'accidents occasionnés dernièrement par le cidre, pouvaient monter à 1500 ; je ne sais comment on a pu déterminer ce chiffre, qui doit paraître exagéré; mais il est à désirer que le conseil de salubrité fasse une enquête étendue sur les empoisonnements attribués au cidre, qui ont lieu dans ces derniers temps.

M. Gérv pense que le nombre de 1500 n'est pas exagéré, d'après celui des victimes qui ont eu lieu dans le quartier où est morte la femme dont il a entretenu la société ; pourtant, dans le 12e arrondissement il n'y a pas eu un seul accident, quoique le commerce de la brasserie y soit fort étendu.

M. Tanquerel. Il y a à peu près un an, j'ai observé dans ce même 12e arrondissement, un cas d'empoisonnement saturnin chez un officier de santé de la rue St. Jacques, qui buvait du vin falsifié ; on y reconnut la présence du plomb ; je n'ai pas connu la suite de l'observation.

M. Boys de loury. Je puis donner à la Société des détails plus complets sur l'intoxication saturnine de l'officier de santé dont vient de parler M. Tanquerel-Desplanches, parce que j'ai été chargé par la justice de procéder à l'analyse du vin qu'il buvait, et d'examiner si les symptômes qu'il éprouvait, devaient être rapportés à cette intoxication. M. Duhaume, officier de santé, présentait des phénomènes de névralgie dont la cause fut longtemps méconnue; puis survinrent des coliques, des vomissements, de la constipation ; plus tard, des douleurs vives dans les extrémités supérieures et inférieures, résistant à tous traitements employés contre les névralgies. Cette persistance de douleurs sans amendement fit naître à M. Barth qui lui donnait des soins, l'idée de la colique saturnine. Depuis plusieurs années, le malade buvait par jour de deux à trois bouteilles d'un vin qui lui était fourni par un de ses amis. Une première analyse fit reconnaître des quantités presqu'inappréciables de plomb ; dès lors, le traitement de la colique sa-

turnine fut administré; il y eut un léger amendement. Bientôt survint la paralysie des bras, dans les muscles extenseurs ; au moment où nous vîmes ce malheureux médecin, les mains étaient fléchies sur les avant-bras sans qu'il pût les redresser, il pouvait à peine se lever de son fauteuil ; son intelligence était parfaite. Je ne vous dirai pas la quantité de plomb qui se trouvait dans ce vin; mais elle était si minime qu'après en avoir découvert presque deux atomes dans trois litres qui nous avaient été remis, nous avons été obligés d'opérer sur le double de ce liquide, pour trouver par l'analyse deux milligrammes du métal. Peu de temps après nos expériences, le Dr Duhaume succombait aux suites de sa maladie. Il y a vraiment lieu de s'étonner de la petite quantité de plomb suffisante pour occasionner de graves accidents. Il y a peu de temps j'administrais à une malade prise de sueurs nocturnes, une seule pilule d'acétate de plomb contenant, je crois, deux centigrammes. Huit jours après, le ventre était dur et contracté, il y avait de vives coliques avec constipation, et enfin le liseré bleu ardoisé avait déjà paru au collet des dents.

M. Guibourt approuve ce que vient de dire M. Tanquerel au sujet des brasseurs ; il pense que ces commerçants savent parfaitement ce qu'ils font, quand ils employent les sels de plomb qui précipitent le ferment qui fait aigrir le cidre. Quant aux empoisonnements produits par le vin des détaillants, cela tient à la mauvaise qualité de l'étain dont sont fabriqués les comptoirs ; sur plusieurs qu'il a examinés, il en a trouvé un qui à son centre contenait 63 pour cent de plomb.

M. Tanquerel-desplanches a vu que les auteurs citaient beaucoup de cas d'empoisonnement par suite d'ingestion de sels de plomb ; pourtant, certains auteurs de matière médicale ont pensé qu'on pouvait ordonner à une certaine dose l'acétate de plomb ; les accidents nombreux arrivés dans ces derniers temps avec le cidre, viennent détruire cette opinion. Il pense que beaucoup d'accidents saturnins passent inaperçus. Enfin il se souvient qu'à la Charité, dans le service de M. Fouquier, plusieurs malades atteints de maladie du cœur

étaient traités par l'acétate de plomb, et que ce praticien fut obligé d'abandonner ce médicament à cause des accidents qu'il produisait.

M. Sales-Girons a la parole pour rendre compte d'un travail de M. Bouvier sur un cas de paralysie partielle des muscles de la main, suivie de nouvelles recherches sur la disposition anatomique de ces muscles, (voir le n° du 15 avril dernier).

M. Duchenne (de Boulogne) saisit cette occasion pour répéter devant la société quelques expériences électro-physiologiques et à démontrer l'indépendance de la contractilité musculaire qui a lieu sous l'influence de la volonté et sous l'excitant électrique. Il y a un malade à la Charité qui peut étendre les doigts et les poignets et dont les muscles extenseurs ne se contractent pas sous l'influence de l'électricité; c'est un fait nouveau et incontestable. Un autre malade est atteint d'une paralysie saturnine : les muscles paralysés ne se contractent, ni par la volonté, ni par l'électricité. Cependant sous l'influence de l'excitation électrique, les mouvements volontaires reviennent peu-à-peu depuis quelque temps. M. Duchenne fait remarquer que l'appareil électro-magnétique aurait été d'une grande utilité, au point de vue du diagnostic différentiel, chez cet officier de santé qui a succombé à une intoxication saturnine; occasionnée par du vin. Cette paralysie avait été méconnue; et comme le malade avait une anémie, on lui recommandait les toniques; c'est dans ce but qu'il buvait davantage de son vin; — il rappelle qu'un des signes constants de la paralysie saturnine est la chute des poignets qui en est en quelque sorte le cachet; que dans cette paralysie les muscles ne se contractent pas sous l'influence de l'excitant électrique, tandis que, dans d'autres espèces de paralysies; ce phénomène n'a pas lieu; il y a un exemple, en ce moment, dans le service de M. Briquet : un malade a une paralysie des extenseurs du poignet et des doigts : chez lui tous les muscles s'électrisent.

Je vais maintenant présenter à la société, un jeune homme,

imprimeur lithographe qui, il y a 4 ans, eut le nerf cubital droit déchiré par un instrument piquant ; — il en est résulté une paralysie avec atrophie du bras et de la main ; celle-ci s'est desséchée et a pris une attitude singulière ; il a porté une palette pendant six mois; mais lorsqu'on la lui a retirée, la main a repris son ancienne position qui était la suivante : les dernières phalanges étaient fléchies fortement, tandis que les premières étaient renversées en arrière de manière à produire une sub-luxation de ces phalanges en avant sur le métatarse. — Depuis 16 mois il a été soumis au traitement électrique ; si les muscles extenseurs étendaient les trois phalanges avec une égale puissance, cette difformité n'aurait pas eu lieu. Les muscles interosseux ont la facilité d'étendre les deux dernières phalanges, ainsi qu'il l'a démontré séance tenante.

Pendant 15 jours, on a excité, sans succès sur ce malade, les muscles extenseurs des doits; on a porté alors l'action électrique sur les muscles interosseux — Voici quelle en a été la conséquence : les premières phalanges se sont peu-à peu fléchies sur les métacarpes, les espaces interosseux se sont insensiblement remplis ; la main, qui ne pouvait rien tenir, peut serrer assez énergiquement les objets qu'on lui présente, elle peut actuellement servir pour écrire d'une manière convenable et lisible, les progrès de l'amélioration chez ce malade se constatent tous les jours.

Le secrétaire général.

BOYS DE LOURY.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Pratique contre l'épistaxis. — Cathétérisme vésical pour la femme. — Traitement du lumbago. — Liquide contre les engelures simples et ulcérées. — Iode contre l'obésité. — Traitement de la gale. — Potion contre la sciatique et la coxalgie. — Affections douloureuses. — Pilules émménagogues Pilules nervines de Krause.

PRATIQUE CONTRE L'ÉPISTAXIS. — Voici le procédé que vient re-

commander notre très honoré collaborateur aux praticiens comme celui qui lui a particulièrement bien réussi.

Le moyen, le plus simple et peut-être le meilleur de tous, est l'emploi du coton en rame ou coton cardé. Il y a quelques années qu'un médecin vanta cette substance comme un puissant hémostatique, et l'expérience a prouvé la vérité de cette assertion. Il est même étonnant que les chirurgiens n'en fassent pas un emploi plus fréquent. C'est un moyen simple, commode, et qui se trouve partout. Quant à moi, j'y ai eu recours dans le cas dont il s'agit ici, et je m'en suis bien trouvé. Il faut d'abord, nettoyer la narine malade, autant que possible, du sang qui peut y être épanché ; en second lieu, choisir un coton bien pur, blanc, sans la moindre trace de corps étrangers, puis en former des bourdonnets en nombre suffisant pour bien remplir les narines, bourdonnets qui ne seront ni trop pressés, ni trop mous, car, dans le premier cas, le sang ne pourrait pénétrer dans les interstices de cette substance, et, dans le second, il les traverserait avec trop de facilité, et l'hémorrhagie pourrait continuer. Ces détails ne sont pas inutiles, car ils concourent au succès qu'il faut obtenir à tout prix, dans certains cas où la vie des malades peut être compromise.

CATHÉTÉRISME VÉSICAL POUR LA FEMME. — Nous devrions de grands remercîments à M. le docteur Fislon, du Mans, s'il avait trouvé le moyen d'exécuter cette petite opération en sauvant la pudeur naturelle de la femme. Voici le procédé que conseille ce confrère :

« Je place, dit-il, dans l'entrée même du vagin le doigt indicateur de la main gauch, la face palmaire tournée en avant. Là, sa position est bien assurée : un mouvement de la femme ne peut le déranger, et il devient un guide fidèle sur lequel je glisse une sonde tenue de la main droite, comme une plume à écrire. L'instrument, toujours guidé, toujours senti par lui, ne peut faire fausse route ; il ne peut glisser dans le vagin, et il rencontre presque immédiatement le méat urinaire. » Il est bon, pour y mieux parvenir, de se rappeler que le méat urinaire est situé un peu plus haut chez les jeunes femme que chez celles qui sont avancées en âge, et que pendant la gestation il est quelquefois profondément caché sous le ligament pubien.

EPISTAXIS : MANULUVES FROIDS. — On lit dans la *Gazette médicale de Russie*, que le docteur Askotschensky préfère à tous les moyens conseillés pour arrêter les hémorrhagies nasales, les manuluves froids, d'après la méthode de Priestnitz. Pour que l'on en obtienne l'effet

désiré, il est nécessaire que l'eau soit constamment tenue à une très-basse température, et que le malade se frictionne les mains dans le liquide, ou que d'autres les lui frictionnent, si son état de faiblesse est trop prononcé. Par cette méthode, M. Askotschensky est parvenu, dit-il, à arrêter deux épistaxis auxquels aucun autre moyen n'avait pu mettre un terme.

TRAITEMENT DU LUMBAGO *par les applications de tartre stibié et de térébenthine.* — Ce traitement, proposé par M. Delfrayssé pour la guérison des lumbago et des sciatiques graves, consiste dans l'application d'un liniment dont voici la formule :

Pr. Essence de térébenthine. 30 gram.
Tartre stibié 4 gram.

pour un liniment à étendre sur la région malade en quatre frictions, à une heure d'intervalle. Telle est, d'après notre confrère, l'efficacité de ce moyen, que lumbago ou sciatiques sont guéris en quelques instants. Néanmoins M. Delfrayssé ne fait connaître que trois cas, deux de lumbago et un de sciatique, et c'est bien peu pour affirmer des résultats aussi heureux et aussi constants. Nous regrettons aussi que notre confrère n'ait pas donné au public médical les motifs qui l'ont décidé à ajouter du tartre stibié à l'essence de térébentine. Par elle-même, l'essence de térébenthine est un excellent moyen pour traiter les douleurs rhumatismales et névralgiques, surtout les douleurs anciennes, de sorte qu'il est bien permis de se demander quelle est la part qu'il faut faire, dans le succès obtenu par M. Delfrayssé, à l'essence de térébenthine et au tartre stibié. Une dernière circonstance nous porte à croire que l'addition du tartre stibié est une chose tout à fait inutile, c'est que dans aucune des observations de M. Delfrayssé il n'est parlé d'éruption à la peau, de cette éruption pustuleuse caractéristique que déterminent les frictions avec la pommade stibiée. Ce serait donc, il faut l'avouer, faire une bien grande part à l'absorption du tartre stibié par la peau, surtout après des frictions aussi peu soutenues que celles qui ont été faites dans ces cas, que de voir dans ce soulagement immédiat produit par le liniment un effet tenant à une sorte de spécialité d'action qui modifie la susceptibilité des tissus. A notre avis, tout est au contraire dans l'effet local, dans la puissante dérivation produite par l'essence de térébenthine, et peut être aussi dans son action calmante spéciale.

LIQUIDE CONTRE LES ENGELURES SIMPLES ET ULCÉRÉES. — Les *Annales de la Flandre occidentale* ajoutent à la nomenclature des nombreux remèdes préconisés contre les engelures la recette sui-

vante, qui, d'après M. Van-Ryn de Vladsloo, serait presque infaillible dans le cas d'engelures non ulcérées.

Huile essentielle de térébenthine,
Esprit-de vin camphré, de chaque, 2 gr.
Eau de roses. . . . . 120 —

Mêlez. Imbibez un linge de ce liquide, et enveloppez pendant la nuit les parties affectées.

IODE CONTRE L'OBÉSITÉ, par le docteur BETZ. — L'action excessivement rapide de l'iode, dans l'observation suivante, est à enregistrer.

OBS. — Une femme de 49 ans, régulièrement menstruée, mère de trois enfants, se plaignit, il y a trois ans, de douleurs dans les seins, qui, en même temps, augmentèrent tellement de volume, qu'ils descendirent jusqu'aux hypochondres ; il existait des paquets de graisse sous les aisselles et sur le dos ; en même temps, le ventre prit un tel embonpoint, que la femme ne pouvait ni se courber ni vaquer à ses occupations domestiques : quant aux membres, ils avaient subi peu de changement.

Sous l'influence de la teinture d'iode, à la dose de 20 gouttes par jour, la graisse disparut si rapidement, qu'au bout de deux mois, cette femme était revenue à l'emboupoint qu'elle avait auparavant.

Il est à remarquer que cette femme, ayant peu de goût pour la viande avant sa maladie, l'aimait beaucoup pendant son obésité, et reprit, après sa guérison, ses appétits antérieurs.

Les selles, rares pendant la maladie, devinrent de nouveau régulières. Santé parfaite.

TRAITEMENT DE LA GALE. — Voici la formule que M. le docteur Miergues adresse au *Journal des Con. méd.-chirurgicales* : Monsieur le rédacteur, voici un traitement antipsorique qui peut figurer parmi les moyens prompts consignés dans votre cahier du 15 novembre 1851. Le malade se lave tous les jours le corps avec de la décoction de son, et se frictionne les articulations seulement avec la pommade suivante :

Pr. Chlorure de chaux 8 grammes.
Soufre sublimé 12 —
Poudre d'Iris 2 —
Axonge 15 —

Depuis quinze ans, je n'emploie pas d'autres moyens, et le traite-

ment n'a jamais exigé plus de huit jours pour amener la guérison des gales les plus rebelles.

POTION CONTRE LA SCIATIQUE ET LA COXALGIE. — Le docteur SCHNEIDER, d'Offenbourg, prétend avoir retiré de grands succès de la potion suivante contre les sciatiques et les coxalgies invétérées :

Essence de thérébenthine,	} ââ	2 grammes.
Poudre de gomme arabique,		
Eau de menthe crépue,		125 »
Sucre,		15 »
Sirop de menthe poivrée,		30 »

Deux cuillerées à soupe trois fois par jour.

M. Schneider fait en même temps pratiquer plusieurs fois par jour, des frictions sur les parties endolories avec le liniment suivant :

Essence de thérébenthine,	1 gramme.
Liniment volatil camphré,	2 »

AFFECTIONS DOULOUREUSES. — M. Poggialy donne la formule suivante, qu'il applique avec le plus grand succès au traitement des névralgies et de la douleur en général :

Sel de morphine (hydrochlorate).	0,50
Extrait de belladone.	4,00
(ou atropine pour avoir un composé blanc). .	0.20
Onguent populeum.	15,00
Axonge purifiée, ayant macéré 24 heures dans feuilles de datura stramonium, q. s. . .	15,00

F. S. A. (très homogène)

En appliquer 5 grammes dans une friction sur la partie douloureuse.

PILULES EMMÉNAGOGUES, dont la formule se trouve dans le formulaire d'Ellis, imprimé à Philadelphie en 1826:

Sulfate de fer et mirrhe :	âna	2 grammes 5 cent.
Carbonate de potasse et savon :	âna	2 »

Faites selon l'art 40 pilules.

PILULES NERVINES DE KRAUSE. — La recette de ces pilules à grande renommée se trouve dans le formulaire de Radius, imprimé à Leipsick en 1826. La voici textuellement :

Vitriol vert et sous-carbonate de potasse :	âna	4 grammes
Gomme arabique.		6 »

Faites 20 pilules.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Hydrophobie —Société de médecine de Toulouse : Distribution des prix et questions nouvelles. — Incendie d'un hôpital à Bordeaux.— Léthargie prolongée. — Démission de MM. de Polinière, Gensoult et Rougier. — Mort d'Ellenberger.—Un autographe de Harvey.

Hydrophobie. — On lit dans le journal le *Pays* :

« Le beau-père de la dame Beauban (la malade dont nous avons rapporté l'histoire dans notre dernier numéro), a été transporté à l'Hôtel-Dieu; son état est des plus graves. Quant aux trois autres personnes également mordues, leur position s'est améliorée. Ce qui, nous assure-t-on, a calmé leur imagination, c'est, bien plus efficacement que les prescriptions préventives des médecins, l'omelette antirabique que leur a fait manger une espèce de sorcier qui demeure dans une commune des environs de Paris, et qu'elles avaient été secrètement consulter.

» Il paraît qu'en Grèce on a soin d'examiner la langue des individus mordus par des chiens enragés, parce que, au bout de huit à neuf jours après cette morsure, il s'élève, de chaque côté de la langue et près de son filet, des pustules que les médecins appellent *lyssés*. Ces lyssés paraissent contenir tout le virus rabique. On s'empresse, aussitôt après leur apparition, de les exciser et de cautériser les plaies avec un fer chauffé à blanc. Cette méthode garantit, assure-t-on, l'individu de l'hydrophobie. Quoi qu'il en soit, nous recommandons aux médecins l'observation de ces pustules sublinguales. »

La lecture de cette note nous a fait regretter que les journaux quotidiens n'aient pas dans leur rédaction un médecin auquel ils communiqueraient leurs articles relatifs aux sciences médicales. Nous ne parlerons pas ici de l'omelette antirabique, à laquelle le journaliste lui-même n'accorde sans doute que l'importance qu'elle mérite. Quant aux pustules sublinguales, qui se présentent avec une apparence scientifique, tous les médecins instruits savent aujourd'hui que ces pustules, dont l'existence avait été annoncée par un médecin russe, M. Marochetti, sont complétement imaginaires. Aucun observateur n'a pu les reconnaître chez l'homme, et les nombreuses recherches des médecins vétérinaires, notamment celles de l'éminent professeur d'Alfort,

M. Renault, n'ont pas permis davantage de les constater chez le chien. Il serait donc bien inutile de chercher à les exciser ou à les cautériser.

Nous apprenons aujourd'hui sur le fonds même de cette histoire, et pour faire voir combien les relations des journaux quotidiens méritent peu de créance, que le père de la dame Beauban n'a nullement été transporté à l'hôpital. Aucune malade, du reste, affectée d'hydrophobie, n'est entrée à l'Hôtel-Dieu depuis le commencement de l'été.

Ce qui a pu donner lieu à ce bruit, c'est l'admission à la salle Sainte-Jeanne, vendredi dernier, d'un homme atteint d'agitation ébrieuse violente, et qui est sorti complétement dégrisé et guéri dimanche 11 juillet.

Dans le prochain cahier, nous nous ferons un devoir de publier dans toute sa vérité, le fait de la malheureuse dame qui a succombé. Ce sera la relation même du médecin qui l'a soignée, durant la période funeste de sa maladie.

En attendant, voici comment en Angleterre on remonte aux causes pour trouver les moyens préventifs ; chez nous on tue les chiens, de l'autre côté de la Manche, on tâche de leur procurer de l'eau potable.

— Dans une lettre adressée au *Times* du 10 juillet, l'auteur, après avoir déploré les cas d'hydrophobie qui ont eu lieu récemment à Paris, suggère l'idée de faire tous les efforts possibles pour empêcher que de telles calamités n'arrivent à Londres. « Depuis quelques jours, dit la lettre, on remarque à Londres des chiens faisant de pénibles efforts pour trouver à boire de l'eau claire. Les pauvres bêtes reculent avec dégoût devant l'eau salée, bourbeuse et échauffée des ruisseaux. La police ne devrait-elle pas, dans un temps d'excessive chaleur, établir des réservoirs remplis d'eau et placés de distance en distance ; ou bien les compagnies qui fournissent de l'eau, ne pourraient-elles pas en laisser couler un peu pour le soulagement des chiens qui trouvent nos rues arides ? La société qui se propose de prévenir les actes de cruauté contre les animaux, et la Société royale d'humanité, ne pourraient-elles pas s'entendre pour combiner l'humanité avec la sécurité, dans l'intérêt de l'espèce humaine et de l'espèce canine ? »

— La Société de médecine de Toulouse a tenu sa séance publique annuelle le 16 mai 1852, devant un nombreux auditoire.

M. Couseran, président, a ouvert la séance par un discours sur les

services rendus à la science par la Société de médecine, depuis sa fondation, et sur le bien qu'elle est appelée à produire dans l'avenir.

M. Dassier, secrétaire général, a présenté le compte-rendu des travaux dont la Société s'est occupée depuis le 12 mai 1851 jusqu'au 15 mai 1852.

Après cette lecture, M. Magnes Lahens a lu le rapport de la commission nommée pour examiner les mémoires adressés au concours du grand prix, sur une question de pharmacie.

La Société a décerné le prix, avec le titre d'associé correspondant, à M. Meurein, pharmacien à Lille (Nord).

Une mention honorable et le titre de correspondant ont été accordés à M. Gaffard, pharmacien à Aurillac.

Indépendamment de ces récompenses, la Société a décerné pour des travaux particuliers : 1° Une première médaille d'encouragement à M. le docteur Caussé, d'Alby (Tarn); 2° une deuxième médaille d'encouragement à M. docteur Déchaut, à Montluçon (Allier).

La Société rappelle qu'elle a proposé, pour 1853, la question suivante : « Déterminer, par l'observation, la valeur thérapeutique des « eaux thermales sulfureuses; préciser leurs indications, et leurs « divers modes d'administration dans les maladies chroniques. »

Elle propose pour sujet de prix à décerner en 1854, la question suivante : « Du diagnostic différentiel et du traitement des ulcérations « du col de la matrice. »

Les mémoires devront être adressés avant le 1er janvier de chaque année, *en français ou en latin*, au secrétariat de la Société.

*** *Incendie d'un hôpital.* — Un accident qui eût pu avoir les plus graves conséquences vient d'attrister la ville de Bordeaux. Le 5 juin, à dix heures et demie du soir, un violent incendie s'est déclaré dans l'hospice des vieillards de cette ville, établissement qui renferme environ 450 infirmes des deux sexes. En quelques instants, le premier étage, consacré aux dortoirs des femmes, a été envahi par les flammes. Grâce aux prompts secours arrivés de toutes parts, et bien que l'incendie se soit étendu rapidement au quartier de hommes, aucun des malheureux vieillards n'a perdu la vie. Quelques uns seulement ont reçu des contusions, peut-être des blessures, dans l'embarras inévitable qui a été la conséquence de l'empressement que chacun mettait à sauver un si grand nombre d'infirmes; mais ces accidents ne sont rien auprès des malheurs qui auraient pu arriver et dont la pensée seule fait frémir

MM. les Dr de Polinière Gensoul et Rougier, membres du conseil supérieur de santé, de la société de secours mutuels pour les ouvriers de Lyon, ont donné leur démission. Cette retraitre regrettable est due à la suppression de deux sections médicales effectuée sans l'avis préalable de ces trois honorables médecins dont la compétence en pareil cas ne pouvait être méconnue sans éveiller leur juste susceptibilité.

*** Un fait étrange, inouï, se passe depuis quelques semaines au village de la Pollière, commune de Miniac Morvan, arrondissement de Saint-Malo. Une jeune fille âgée de 16 ans, mademoiselle Brisoux, est plongée depuis six semaines dans une espèce de sommeil léthargique qui ne l'a pas un instant abandonnée. Elle n'a, durant tout ce temps, ni bu, ni mangé, rempli aucune fonction animale. Cependant le pouls continue de battre.

Dimanche dernier, la population de Dol se rendait en foule au chevet de la malade, et chacun demeurait surpris devant ce caprice bizarre de la nature qui a mis cette pauvre jeune fille dans un état qui n'est ni celui de la vie ni celui de la mort. Ce cas offre à la science un curieux motif d'étude.

*** On a beaucoup parlé dans ces derniers temps de la mort du Dr Ellenberger, de Prague, né en Suisse. Ce médecin s'occupait avec passion de la recherche des contre poisons; déjà il pouvait prendre impunément de fortes doses de morphine et de strychnine, en usant d'une substance propre à en neutraliser les effets. Mais dans une de ses dernières expériences, son antidote n'ayant pas été assez puissant, le docteur Ellenberger est mort comme foudroyé.

Un autographe de Harvey. — La signature de W. Harvey, qui est très rare, a été vendue dernièrement, à une vente publique, 4 livres ou 100 fr. L'illustre auteur de la découverte de la circulation avait apposé son nom au bas d'une liste de médicaments réclamés pour l'usage de la maison de Charles Ier.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer. Par H. Lebert.—Un vol. in-.

Malgré les travaux nombreux dont les affections cancéreuses ont été l'objet depuis trente ans, et parmi lesquels se distinguent ceux de MM. Bayle et Cayol, Lobstein, Cruveilhier, Velpeau, en France ; A. Cooper, en Angleterre, Müller et Vinchon (de Wurtemberg), en Allemagne, malgré la direction nouvelle suivie par ces derniers observateurs, dans l'étude des caractères du tissu cancéreux, la connaissance exacte de ce dernier, au point de vue de l'histoire naturelle, et la délimitation précise des tumeurs cancéreuses de celles qui ne le seraient pas, au point de vue pratique, laissent encore à désirer. M. Lebert est venu, avec la précision et la sagacité qui caractérisent cet observateur distingué, ajouter à cette étude d'importantes acquisitions, tant sous le rapport clinique que sous celui de l'anatomie pathologique pure.

Le lecteur s'attend sans doute à ce que le microscope tienne une grande place dans les travaux de M. Lebert. En effet, après s'être plaint de l'examen trop peu approfondi que l'on a fait de la nature différentielle des divers éléments contenus dans les tumeurs, « il est certain, dit M. Lebert, qu'on peut reconnaître par le microscope, dans la grande majorité des cas, si une tumeur est cancéreuse ou si elle ne l'est pas ; et sans préjuger la question de la nature intime de ces cellules, sans vouloir prétendre que ce soit là l'élément cancéreux proprement dit, nous ne trouvons pas moins à ces cellules un aspect spécial qui peut ordinairement les faire distinguer de celles du cartilage, de l'épiderme, de la graisse, des éléments glandulaires ou fibroplastiques. »

Apprécier dans l'étude du cancer tous les caractères qui s'offrent à l'observation, tâcher d'en séparer toutes les maladies curables qui ont été confondues jusqu'ici avec cette affection, et chercher les moyens capables de la guérir, tel est le but de l'ouvrage de M. Lebert. On voit qu'un tel programme est plus pratique qu'on n'a l'habitude de l'attendre des micrographes. Nous allons parcourir rapidement le plan qu'a suivi M. Lebert : le lecteur pourra se faire ainsi une idée générale de l'ouvrage que nous analysons.

La première partie a trait à l'histoire générale du cancer. Elle est divisée en quatre chapitres. Le premier s'occupe, après la définition de la maladie, de l'exposé des caractères physiques, chimiques et microscopiques du carcinôme. Quelle que soit la nature effective du cancer, un produit morbide étant donné, le pathologiste clinicien peut, dans

la grande majorité des cas, déterminer, d'après l'examen au microscope, s'il s'agit d'un cancer ou non.

Dans le second chapitre, l'auteur insiste surtout sur l'unité du cancer. Que l'on prenne le squirrhe, l'encéphaloïde, le cancer hématode, mélanique ou colloïde, on a toujours affaire à une seule et même maladie. Celui qui voudrait y établir des genres et des espèces, comme en histoire naturelle, méconnaîtrait l'unité de l'organisme et la nature fondamentale des changements physiologiques qui s'y opèrent, et que l'on appelle des maladies. Le cancer, en possession d'une circulation artérioso-veineuse, devait nécessairement subir les modifications qu'entraînent les divers états de la circulation. Tels sont : l'accroissement régulier, les troubles circulatoires, qui produisent l'inflammation, l'ulcération, la gangrène, les épanchements apoplectiformes, l'atrophie et même la disparition locale, tant atrophique que cicatricielle. Quant au ramollissement, il n'en faut point faire une phase naturelle de développement : de même que la gangrène, il peut survenir, mais il n'est point nécessairement lié à l'existence du cancer.

Un chapitre intéressant est consacré au cancroïde. M. Lebert cherche à établir que le cancroïde est une maladie locale, contrastant sous ce rapport avec le cancer, affection générale d'emblée, et qui tend toujours à infecter l'économie toute entière. Résultat d'une véritable substitution d'éléments nouveaux, le cancer fait disparaître les éléments normaux, tandis que le cancroïde de la peau et des membranes muqueuses n'est constitué, au contraire, que par l'exagération, l'hypertrophie, et plus tard l'inflammation et l'ulcération d'éléments physiologiques, hypersécrétés lorsqu'il s'agit d'épidémie et d'épithélium, ou développés outre mesure lorsque la couche papillaire est principalement atteinte. Ces différences ne doivent pas faire négliger l'analogie qui existe entre le cancer et le cancroïde. La marche toujours envahissante, la diffusion et la tendance aux récidives sur place ne permettent point de regarder le cancroïde comme une affection bénigne, bien que locale.

Mais existe-t-il réellement une différence *clinique* aussi tranchée entre le cancer et certaines productions non cancéreuses, que paraît l'annoncer la séparation marquée par le microscope entre ces différents tissus ? Nous avons entendu récemment, à la Société médicale d'observation, M. Voillez lire une observation de tissu fibro-plastique, développé d'abord dans une cuisse, se reproduisant après plusieurs extirpations, forçant à l'amputation, se reproduisant de nouveau dans

le moignon, puis dans le poumon et dans la plèvre, où il avait pris un développement extraordinaire. Qu'est-ce que cela, cliniquement parlant, sinon un cancer ?

Le troisième chapitre traite de la pathologie générale du cancer. Pour les points relatifs à la marche et à la durée du cancer, que la statistique pouvait éclairer, M. Lebert avait des matériaux considérables à sa disposition : un ensemble de quatre cent quarante-sept observations de cancer, de cent soixante-huit observations de maladies curables confondues avec le cancer; de quatre cents observations de tumeurs évidemment non cancéreuses, a été par lui mis à contribution.

Le quatrième chapitre est consacré au traitement. L'auteur fait ressortir l'importance de l'hygiène, beaucoup plus capable que la thérapeutique proprement dite, de lutter contre les troubles généraux dont l'organisme devient le siége, sous l'influence de la diathèse cancéreuse.

La seconde partie de cet ouvrage traite de l'histoire spéciale du cancer et de ses diverses localisations. Cancer des organes génitaux, de la mamelle, des organes digestifs, du cerveau, cancroïde de la peau, etc., sont successivement passés en revue, avec un grand développement, et une tendance pratique sur laquelle nous insistons volontiers, parce que c'est sous ce rapport que l'ouvrage de M. Lebert se recommande le plus au lecteur.

Nous n'essayerons pas de donner une idée plus complète d'un ouvrage où surabondent les faits et les détails d'observations. Il y a peut-être excès de richesses. L'ouvrage de M. Lebert gagnerait à être quelque peu réduit : le lecteur s'effraye parfois et se fatigue souvent au milieu de ces détails innombrables où son œil s'égare et que sa mémoire ne pourra retenir. Il n'est pas toujours nécessaire que l'auteur vous dise tout ce qu'il sait, et vous fasse passer par toutes les épreuves que son œuvre a subies. Lorsque surtout son nom, comme celui de M. Lebert, possède une juste autorité, il peut dessiner à plus larges traits le tableau qu'il expose sans s'astreindre à toucher à chacun des points de sa toile avec le même fini et la même abondance. Du reste si ce nouvel ouvrage de M. Lebert pèche un peu par ce que nous nommerons l'exagération de la manière de l'auteur, nous y retrouvons l'écrivain laborieux, savant et consciencieux que nous avait fait connaître le traité de physiologie pathologique.

DURAND-FARDEL.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Juillet 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES

PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LE FOIE ET SES DÉPENDANCES,

A propos du travail de M. le Dr BEAU,

SUR L'APPAREIL SPLÉNO-HÉPATIQUE,

Communiquées, le 7 novembre 1851, à la Société de médecine de Paris

Par M. **Fauconneau-Dufresne**,

L'UN DE SES MEMBRES,

Et imprimées par décision de cette Société.

Suite (1).

Messieurs, puisque vous avez bien voulu écouter avec une bienveillante attention la première partie de ce travail, contenant des considérations physiologiques, je me sens encouragé à vous communiquer la seconde qui a pour sujet des considérations pathologiques.

J'ai rappelé, dans ma première lecture, avec quelle activité le système veineux abdominal absorbait, à la surface des voies digestives, toutes les substances solubles qui s'y trouvaient, les matières grasses émulsionnées par le suc pancréatique étant réservées pour les vaisseaux chylifères. — Parmi les substances solubles, ingérées dans les diverses conditions de la vie, il n'y a pas que des substances albuminoïdes, azo-

(1) *Voir* le cahier du 15 juillet dernier.

tées amidonées et sucrées ; il en est encore un certain nombre qui, d'une nature irritante ou délétère, peuvent déterminer, dans l'intestin, dans les veines mésaraïques ou dans le foie, des accidents plus ou moins graves. Je ne veux pas m'occuper ici des altérations et des symptômes qu'elles peuvent produire aussi sur la membrane muqueuse intestinale, car j'ai annoncé que je ne devais m'occuper que du foie et de ses dépendances. Je me bornerai donc à rechercher ce qui peut résulter de l'absorption de ces substances sur les vaisseaux qui constituent le système veineux porte ; je parlerai aussi de leur effet sur le foie.

M. le Dr Beau, dans son excellent travail, ne s'est pas occupé de ce premier point. Il s'est borné à dire que les veines mésaraïques, devant subir le contact de toutes les matières charriées dans leur sang, avaient été douées par la nature d'une certaine résistance contre cette action, que les parois de ces veines sont moins irritables que celles des veines de la grande circulation. Il fait remarquer que diverses causes affaiblisent cette résistance, comme un état sédentaire, les travaux de cabinet, les veilles, les chagrins prolongés, l'habitation des climats chauds ; que ces mêmes causes, en diminuant la faculté assimilatrice qu'il attribue au sang porto-splénique, font que les substances absorbées arrivent au foie avec leur nature malfaisante.

Des travaux ont été faits pourtant sur les altérations des veines du système abdominal et du sang qu'elles contiennent, et je vais, messieurs, vous demander la permission de vous en présenter une courte analyse. — Il est des temps où l'attention des investigateurs se porte sur un sujet déterminé ; c'est alors une mode, passez-moi l'expression, une vraie *furie scientifique* ; il en résulte qu'on amasse en peu de temps une quantité considérable de matériaux ; puis les esprits se portent vers d'autres idées et l'on oublie le premier genre de recherches. Cela est arrivé en 1828 et 29, et principalement à l'hôpital de la Charité, où il ne se faisait pas une autopsie sans qu'on examinât avec soin le tronc de la veine porte et les

veines qui contribuent à la former. Aussi le *Journal hebdomadaire* qui, à cette époque, était l'organe de travailleurs très jeunes et très actifs, eut-il à enregistrer beaucoup d'observations de cette espèce. J'ai suivi ces recherches et j'y ai pris même une certaine part; et, quand la fougue a été passée, je me suis appliqué, dans un travail, intitulé: *de l'inflammation du système veineux abdominal*, et qui a été inséré, en 1839, dans la *Gazette Médicale de Paris* (n° du 16 novembre), à en tracer l'histoire.

Dans les veines dont la réunion forme la veine-porte, on a constaté les altérations suivantes : souvent il n'y avait qu'une rougeur plus ou moins intense; quelquefois il s'y joignait un épaississement des parois, dont la membrane interne, se détachant plus facilement que de coutume, était plus molle ou plus friable. Dans quelques cas, on a pu constater une injection vive correspondante dans la membrane muqueuse de l'iléon et du cœcum. Une espèce de lie de vin a été rencontrée dans certaines veines mésaraïques; mais on comprend qu'entraînées par le courant sanguin, il soit rare d'y reconnaître des matières purulentes. Il est bien plus commun d'y trouver des caillots de sang : d'abord demi fluides et colorés dans les parties encore en contact avec le sang, ils deviennent de plus en plus denses, perdent leur partie colorante, et adhèrent fortement à tout le pourtour des parois de la veine. Leur existence paraissait parfois fort ancienne. Au dessous des obstructions, on remarquait généralement que les veines prenaient un volume plus considérable, malgré la facilité que la circulation doit avoir à se rétablir, en raison des anastomoses nombreuses qui existent entre les veines de ce système; dans un cas où l'une des mésentériques était oblitérée vers la partie supérieure du bassin, les veines rectales étaient énormément dilatées et variqueuses. Les parois des veines dilatées se trouvent en même temps épaissies, blanchâtres, et comme artérielles.

On a recueilli un bien plus grand nombre d'observations sur les altérations du tronc et des divisions hépatiques de la veine-

porte ; ces altérations doivent être, en effet, plus fréquentes, puisque toutes les causes d'irritation, parties isolément des divers points des voies digestives, doivent toutes passer par ce tronc. Dans cette partie du système veineux abdominal, on a trouvé, comme dans la précédente, des rougeurs occupant le tronc et la plupart des ramifications de la veine-porte, et la membrane interne également plus molle ou plus friable et se détachant plus facilement. Mais du pus y a été rencontré bien plus fréquemment; car il n'est pas emporté aussi facilement que dans l'autre portion de l'arbre, ayant devant lui un système capillaire. Tantôt, ce pus n'occupait que de petites branches, tantôt le tronc et les divisions principales, tantôt enfin, il y en avait partout jusqu'aux dernières ramifications. Le pus trouvé dans ces veines a présenté des qualités variables ; le plus souvent il était blanc, crèmeux, bien lié ; quelquefois il était rougeâtre ou jaune, couleurs qu'il devait à son mélange avec du sang ou de la bile. L'odeur était celle du pus ordinaire. Il était parfois concret et pris en pseudo-membranes collées aux parois des vaisseaux. D'autres fois, au lieu de pus véritable, c'était une sanie grisâtre, fétide, une matière comme boueuse. Ce pus ou ces matières ont été, dans quelques cas, en assez grande abondance pour intercepter le cours du sang, pour dilater les branches et les rameaux de la veine-porte, de manière à former, çà et là, et en très grand nombre, des renflements plus ou moins considérables, communiquant ensemble, et à faire croire, si l'on s'était borné à pratiquer une simple incision, à l'existence d'un très grand nombre d'abcès dans le parenchyme hépatique lui-même.

J'ai fait exécuter une peinture qui peut donner, une idée de ce genre d'altération ; j'avais recueilli le fait, en 1831, sur une femme de 60 ans ; dans le lobe droit du foie, les renflements les plus volumineux auraient pu recevoir une noix, ceux du lobe gauche une forte noisette ; dans les plus petits vaisseaux, la pression faisait reconnaître la présence du pus, en en exprimant une gouttelette. Par suite de son abondance, cette humeur était tellement poussée

jusqu'aux dernières ramifications, que le grain glanduleux semblait converti en un kyste purulent. Ce qui surtout pouvait faire croire à l'existence d'abcès, c'était que, comme dans ceux-ci, les renflements offraient des fausses membranes minces, faciles à enlever par lambeaux. La véritable paroi de ces renflements présentait une foule d'anfractuosités ; elle était mince, rouge, ou seulement marquetée de rouge et de violet ; quelquefois elle était rugueuse ; elle se détachait facilement en raison de sa mollesse. Le tissu extérieur à la veine s'est trouvé parfois en même temps infiltré de pus.

Dans d'autres circonstances, comme dans les veines mésaraïques, on a trouvé des caillots plus ou moins nombreux et plus ou moins étendus, occupant quelquefois le tronc et les branches droites et gauches dans l'intérieur du foie, tantôt flottants et n'adhérant que par un seul côté, tantôt disposés circulairement. La couche s'en est trouvée par fois très épaisse et ne laissant qu'un canal plus ou moins étroit, soit au centre, soit sur un côté du vaisseau. Enfin l'oblitération du tronc ou des principales branches de la veine porte peut être complète. L'examen des caillots montre des couches juxta posées et de dates différentes. Avec le temps ces caillots dégénèrent et forment un tissu cellulo-vasculaire contenant dans ses mailles une substance jaune demi-fluide ou presque concrète, et plus tard des masses jaunes, dures, élastiques, pouvant prendre de l'analogie avec la matière tuberculeuse. — A mesure que le tronc de la veine porte s'oblitère, il s'établit une circulation collatérale, par suite de laquelle le sang des veines mésaraïques, cheminant contre son cours habituel, passe dans le système veineux général pour revenir au cœur : ce n'est pas ici le lieu d'entretenir la société de ces phénomènes remarquables, sur lesquels, il y a quelques années, j'ai déjà eu l'occasion d'appeler son attention.

Sans doute avant ces recherches, sur lesquels je crains de m'être trop étendu, m'étant laissé aller, sans m'en apercevoir à une complaisance d'auteur, il existait quelques travaux, et M. le Dr Beau lui-même a donné les têtes de chapitre de la

thèse de Stahl, dont le commencement du titre : *Vena portæ porta malorum*, a été tant de fois répété. Puisque je viens moi-même de parler si au long de la veine porte, il ne sera pas hors de propos de dire quelques mots de cet auteur et de cette thèse. D'après Springel, Stahl était né en 1660 à Anspach ; il fut reçu docteur en 1683 à Iéna, et fit de suite des leçons publiques ; en 1694, il devint professeur à l'Université de Halle, y professa pendant 22 ans, et ce fut là que se fonda son école célèbre dont on retrouve encore les doctrines dans les écrits ds Bordeu et de Bichat. Cette fameuse thèse est de 1698 ; conséquemment Stahl avait 38 ans, et professait depuis 4 ans à l'université de Halle, lorsqu'il la produisit. On la trouve dans le tome 3e des *disputationes anatomicæ de Haller ;* dans les notes de Springel, elle est attribuée à Stahl et à Gaëtke. Si son titre était, seulement : *De vena portæ, porta malorum*, ce serait un jeu de mots qui aurait une grande signification médicale : car nous avons vu qu'en réalité bien des causes de maladies pouvaient nous arriver par cette voie ; mais ce titre est loin d'être ainsi complet, et vous allez juger si son ensemble, burlesque et ridical, ne serait pas de nature à figurer dans les pièces de Molière; le voici: *de vena portæ, porta malorum, hypocondriaco-splentico-suffocativo-hysterico-colico hæmorrhoïdarium.* Cette thèse se compose d'un préambule et de 4 chapitres ; on montre dans la veine porte des lésions de capacité, des altérations dans la consistance de son sang, des dérangements passifs du mouvement du sang, et des changements dans les fonctions actives des organes annexés à cette veine porte. La thèse entière contient 50 pages, petit in-4°. Cette division ne manque pas absolument de méthode ; mais les descriptions, comme on le présume bien, se ressentent de l'état des sciences médicales à cette époque. Ce fut la célébrité ultérieure de Stahl qui a donné une si grande importance à ce travail ; la première partie du titre était devenue le cri de tous les Stahliens ; ils cherchaient la cause de toutes les affections chroniques de la veine porte ; la lenteur dans le sang qui la

parcourt déterminait toutes les maladies, même les cachexies. Dans la doctrine de Stahl, la plupart des hommes engendraient plus de sang qu'il ne leur en fallait, d'où l'importance qu'il attachait à la saignée et aux évacuants pour favoriser les crises, lesquelles étaient heureuses par les sueurs, et surtout par les hémorrhoïdes. — Mais vous trouvez sans doute que j'en ai dit assez sur ce sujet.

Messieurs, l'immense quantité, la variété extrême de substances excitantes, irritantes, âcres, délétères, vénéneuses même, qui peuvent être ingérées dans les voies digestives, et qui, susceptibles d'être dissoutes et absorbées, passent dans les veines mésaraïques pour gagner la veine-porte et se répandre dans le tissu capillaire du foie, ainsi que tous les états pathologiques que je vous ai décrits, font concevoir combien M. le Dr Beau doit avoir raison quand il prétend qu'il existe des coliques hépatiques non calculeuses, et dues uniquement au passage de ces substances à travers le système veineux abdominal et la glande hépatique elle-même. Selon cet ingénieux auteur, on remarque alors une gêne, un poids, un serrement, un point de côté ; quelquefois une douleur intense qui arrache des cris, qui augmente par la plus légère pression, qui se fait sentir à l'épigastre, au milieu de l'hyponchondre droit, en arrière des trois dernières côtes, qui gêne le diaphragme dans ses mouvements et produit de la dyspnée, qui peut durer depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs jours, qui cesse graduellement ou brusquement, qui s'accompagne de vomissements bilieux et même d'ictère. On comprend que, dans de telles circonstances, si l'ingestion alimentaire a été considérable, le foie déborde momentanément.

Notre savant confrère ne s'en tient pas aux raisonnements : Il rapporte huit observations dans lesquelles on voit des individus qui avaient ingéré des pommes acides, des radis, une salade très vinaigrée, de la moutarde, du vin de Madère, du vin ordinaire pur en grande quantité, de fortes doses d'eau de Vichy et d'eau de Pullna, être pris de symptômes analo-

gues à ceux que je viens, d'après lui, d'énumérer. Je me garderais bien de le contredire à cet égard ; je crois qu'une absorption alimentaire exagérée, que des substances excitantes, irritantes, âcres, délétères, vénéneuses, etc., peuvent produire tous ces accidents, sans constituer, dans tous les cas, des maladies permanentes. Je suis fâché seulement de lui entendre dire que ces coliques sont des hépatalgies. J'avais toujours compris que ce dernier mot devait être réservé pour des douleurs purement *névralgiques*, indépendantes surtout de l'ingestion des substances ci-dessus.

Mais ce n'est pas sur ce point que je veux chercher querelle à M. Beau. J'ai dit, en commençant ma première lecture, qu'en rendant compte, dans l'*Union médicale*, du travail de cet honorable confrère, j'avais fait des réserves au sujet de ce qu'il dit des coliques calculeuses ; dans ce journal, j'ai annoncé également que je relèverais, dans une autre occasion, une série d'erreurs, sans les spécifier pour le moment ; à présent me voici sur le lieu du combat.

M. Beau, imbu de son idée que les coliques hépatiques sont produites, à peu près constamment, par les *ingesta*, absorbés par les veines mésaraïques et arrivant dans le foie, regarde les coliques calculeuses comme très rares, et va jusqu'à interpréter à sa manière les observations les plus péremptoires. J'ai fait, je crois, la part assez large à M. le Dr Beau, pour qu'il me soit permis de défendre la mienne ; aussi ne manquerais-je pas de profiter de la bonne fortune qu'il m'a procurée. Les faits pour cela ne me manqueront pas.

Je commencerai en signalant une assertion des plus erronées. « Dans la colique hépatique, dit M. Beau (p. 61), il n'y a rien de rare comme le rejet d'un calcul après la cessation de la douleur. Un clinicien d'une vaste expérience, M. Chomel, soutient, avec beaucoup de raison, que c'est tout au plus si l'on observe ce résultat une fois sur trente ou quarante cas de colique hépatique. » Est-il bien vrai qu'il n'y a rien de rare comme le rejet d'un calcul après la cessation de la douleur ? Je ne veux pas trop parler à ce sujet des obser-

vations nombreuses de mon livre, où des calculs ont été évacués par les selles et par plusieurs autres voies, parce qu'on pourrait peut-être répondre que, prises dans les annales de la science, quoique nombreuses, elles sont rares quant à la masse des individus. Mais je parlerai d'abord, non encore de ma spécialité qui aurait pu m'amener des affections de ce genre, mais de ma clientèle particulière et habituelle. Eh bien ! je dois déclarer que j'ai vu nombre de fois des coliques hépatiques à la suite desquelles j'ai trouvé, en me donnant la peine de les chercher, des concrétions biliaires dans les garde-robes. Je ferai appel, à cet égard, à notre savant collègue, M. Duparcque, qui nous a lu, ici, un excellent mémoire sur la colique hépatique. N'a-t-il pas trouvé, dans la plupart des observations intéressantes qu'il a rapportées, des concrétions biliaires au milieu des garde-robes ? Un autre collègue, Messieurs, que nous avons le regret de ne pas voir assez souvent à nos séances, qu'il pourrait enrichir de documents précieux, M. le Dr Petit, n'a-t-il pas surtout l'occasion, chaque été, à Vichy, depuis vingt ans qu'il préside à l'administration de ces eaux, de voir de nombreux calculs expulsés par leur usage. J'ai inséré, dans mon traité, une grande quantité de faits de sa pratique, faits qui viennent à l'appui de l'opinion que je soutiens. Enfin, je pourrais prier M. le Dr Beau de parcourir les observations d'un de mes auteurs favoris, du judicieux Pujol (qu'il cite cependant), et dans lesquelles observations il lirait que les concrétions biliaires n'ont presque jamais échappé à son œil investigateur. Il m'est pénible, Messieurs, d'avoir à récuser le témoignage du nom justement vénéré, invoqué par M. le Dr Beau ; mais je ne puis m'empêcher de penser que, si M. le professeur Chomel avait eu le temps de rechercher dans les évacuations, pendant 4 à 5 jours, à la suite des coliques hépatiques dont sa vaste pratique a dû lui fournir de fréquentes observations, il n'aurait pas manqué de rencontrer des concrétions de diverses natures beaucoup plus souvent que ne le prétend notre confrère.

Il faut cependant s'entendre sur les cas où il est possible

que des calculs soient expulsés. Permettez-moi, Messieurs, deux mots d'explication à cet égard. Les coliques hépatiques calculeuses peuvent revêtir bien des formes; mais voici ce qui se passe ordinairement : un amas de petits calculs s'est formé dans le vésicule. Quelquefois, l'un de ces produits se présente à l'entrée du canal cystique, s'engage un peu, puis revient sur ses pas ; d'autres fois, il pénètre au milieu des valvules de ce canal, s'y arrête, puis chemine, puis s'arrête pour recommencer son trajet. Les coliques sont atroces ; elles sont intermittentes ; car la nature, dans ses douleurs comme dans ses actes, a besoin de repos et de retremper ses forces. Il n'y a pas alors de jaunisse ; toutefois l'ensemble des symptômes ne permet guère de méconnaître la nature du mal. Pendant cette période, qui peut être très longue, si vous cherchez dans les garde-robes, évidemment vous ne trouverez rien ; mais lorsqu'après le temps nécessaire pour que le corps étranger ait pu effectuer son laborieux et cruel passage dans le canal cholédoque, on remarque des douleurs moins aiguës (ce qui indique que ce corps est arrivé dans un conduit d'une capacité proportionnellement plus grande) ; on remarque encore des traces d'ictère ou un ictère complet (ce qui indique que la concrétion gêne ou arrête le cours de la bile) ; c'est alors qu'il faut se préparer à examiner les garde-robes. Si, dans ce moment, l'état du malade permet qu'on administre un purgatif, et surtout l'eau de Sedlitz, vous serez à peu près certain qu'avec le premier flot de bile, des concrétions seront entraînées dans l'intestin, et, en vous livrant à des recherches convenables, vous ne manquerez pas de les découvrir dans les garde-robes.

Pour prouver la rareté des coliques hépatiques calculeuses, M. Beau dit qu'à l'infirmerie de la Salpétrière on fait peu d'autopsies de vieilles femmes, sans rencontrer un plus ou moins grand nombre de calculs dans la vésicule, et que pourtant les coliques hépatiques y sont extrêmement rares. Il ajoute qu'il n'en a pas observé une seule pendant quatre années qu'il y a passées, soit comme élève, soit comme chef de

service. Il est heureux, met-il enfin dans une note, de pouvoir confirmer le résultat de son observation par l'expérience de M. le professeur Rostan, qui lui a dit que l'impression qu'il avait conservée à ce sujet, de son long séjour à la Salpétrière, était la grande fréquence des calculs biliaires dans les autopsies, et la rareté extrême des coliques hépatiques. — Les assertions de ces deux honorables confrères sont conformes à ce qu'on savait déjà ; cependant elles n'appuient pas complétement la première proposition que j'ai combattue. Le repos dans lequel vivent les vieilles femmes de la Salpétrière, est bien propre à faire précipiter et concréter les éléments de la bile qui forment les calculs. Si on n'observe que fort rarement chez elles des coliques hépatiques, c'est que leurs voies biliaires ont peu d'activité, et que ce n'est plus l'âge où ces affections sont communes ; la quiétude de leur esprit, la sobriété de leur régime, n'excitent plus la contractilité de la vésicule, engourdie par l'âge, de sorte que la bile ancienne séjourne au bas-fond et tend à augmenter les concrétions, tandis que la bile nouvellement arrivée s'écoule sans secousse et sans déranger la première. Cependant il n'est question que des impressions de ces médecins, et je suis fort tenté de soupçonner que, s'ils avaient scruté avec attention les antécédents de ces vieilles pensionnaires, ils auraient pu apprendre que plusieurs avaient éprouvé des coliques avec jaunisse ; je serais même bien étonné, s'ils avaient bien cherché aux autopsies, qu'ils n'eussent pas trouvé quelquefois, surtout dans les cas d'ictère, des calculs engagés dans le cholédoque.

M. Beau prétend que les auteurs recommandables qui ont traité de la colique calculeuse, ont été préoccupés par l'idée traditionnelle du calcul, ce qui leur a fait rapporter sans hésiter à cet inévitable calcul les circonstances symptomatiques de la colique déterminée par les *ingesta*. Il cite Sauvages, Sœmmering, Durande, et même Pujol, comme indiquant que cette colique se montre le plus souvent *trois heures après l'ingestion des aliments*. Il ne peut comprendre un tel fait par l'obstruction calculeuse. — La chose est facile à com-

prendre cependant. Quelques heures après le repas, les aliments, passés à l'état de chyme, entrent dans le duodénum ; leur présence détermine l'arrivée d'un flot de bile cystique, lequel peut entraîner un calcul. Le relevé des observations confirme cette assertion, observations fondées, non sur la présomption que des substances trop abondantes ou trop excitantes ont passé par la veine-porte et le foie ; mais sur un ensemble de preuves irrécusables, puisqu'après les symptômes produits par le passage du calcul, ce calcul est trouvé dans les selles. Veuillez, cependant, Messieurs, remarquer que je ne veux pas être exclusif, et que je suis toujours disposé à admettre, avec M. Beau, qu'un foie, devenu irritable, peut être le siége d'une vive douleur, toutes les fois qu'il reçoit des substances alimentaires plus ou moins irritantes et abondantes, et qu'il cesse de souffrir quand la digestion est finie ; mais je désirerais aussi que, de son côté, mon honorable confrère ne fût pas si absolu.

Je vous demande pardon, Messieurs, d'insister encore sur un point ; ce sera le dernier pour ne pas abuser de votre patience ; il va vous prouver l'inconvénient qu'il y a de se saturer d'une idée, si cette expression peut m'être permise. M. Beau cite une observation de M. Bricheteau, dans laquelle une jeune dame avait éprouvé des coliques hépatiques terribles et réitérées, accompagnées d'ictères, que les émissions sanguines, les narcotiques et le remède de Durande n'avaient pu calmer, et qui enfin cédèrent après qu'une potion purgative eut entraîné beaucoup de calculs. Deux ans après, cette dame eut de nouveaux accès de ce mal terrible, dit cet habile praticien, et on fit cesser les douleurs, à plusieurs reprises, par l'application de vessies remplies de glace. M. Beau, en raison du succès de cette indication, insinue que ces douleurs pouvaient être purement névralgiques, peut-être hystériques. Je passerais, à la rigueur, condamnation sur ce fait, car l'honorable auteur pourrait dire que rien ne prouve que les douleurs, venues dans les dernières crises, fussent de la même

nature que les précédentes, attendu qu'on n'y parle pas de concrétions évacuées.

Mais, Messieurs, M. Beau s'attaque à l'une de mes propres observations, et cette fois, je dois le dire, il joue complétement de malheur. Vous savez l'embarras où se trouvent les praticiens lorsqu'en présence de souffrances inouïes, ils voient les moyens rationnels échouer. Ils s'adressent, comme on dit, à tous les saints. Eh bien ! dans un cas semblable, le Dr Louis, appelé par moi en consultation, eut l'idée d'un bain de vapeur. Il n'y avait pas cinq minutes que le malade y était, qu'il nous annonça que sa douleur venait de passer subitement. Comme ce malade devint ictérique et rendit des calculs, M. Beau concède qu'*à la rigueur* on a pu avoir affaire à une colique calculeuse ; mais il lui paraît plus probable *que cette hépatalgie était de nature rhumatismale*, puisqu'il a suffi d'une abondante sueur pour la faire disparaître tout à coup. — Peut-être, Messieurs, n'avez-vous pas oublié qu'il y a un certain nombre d'années je vous fis part du fait d'un général, c'était le même malade, chez lequel j'avais suivi les diverses périodes de la maladie avec une singulière précision. Il s'agissait d'une attaque de colique calculeuse postérieure à celle dont parle M. Beau. Les Drs Michel et Camille Piron étaient près du malade quand j'arrivai. Ils étaient justement inquiets et étonnés de ne pouvoir, par aucun moyen, calmer les affreuses angoisses auxquelles il était en proie. La connaissance que j'avais des antécédents me permit de les rassurer et de leur faire espérer du soulagement au bout de quelques heures : Il fallait laisser au calcul le temps de parcourir et d'affaisser les valvules du canal cystique. Le calme arriva, ou du moins les douleurs furent moins fortes et plus rares ; le calcul devait être passé alors dans le cholédoque où il se trouvait moins serré. De plus, après un bain, le malade dit qu'il ressentait de vives démangeaisons à la peau ; c'était bien la preuve de l'absorption de la bile produite par l'obstruction que ce calcul déterminait dans ce canal. Il était neuf heures du soir : j'annonçai au général que le lendemain, en se regardant dans

la glace, il se trouverait jaune, de ne pas s'en étonner, que peu après quelques doses d'eau de Sedlitz lui feraient rendre un ou plusieurs calculs, et qu'ensuite il déjaunirait. Deux concrétions cholestériques furent trouvées successivement dans les selles avec beaucoup de bile, et la guérison suivit rapidement. La première attaque, Messieurs, dont parle M. Beau, était tout aussi bien caractérisée. Dans des circonstances semblables à celles qui s'étaient présentées chez ce malade, il n'y a peut-être pas en médecine de diagnostic plus certain, et il faut vraiment s'abuser à plaisir, pour jeter des doutes sur l'interprétation de semblables faits.

Je signalerais encore quelques autres assertions hasardées de M. le Dr Beau sur la colique calculeuse, si je ne craignais que cette lecture ne parût une affaire en quelque sorte personnelle ; j'aime mieux, pour terminer, aborder une question qui se trouve en ce moment assez à l'ordre du jour : Je veux parler des miasmes et des toxiques qui, disent quelques personnes, séjournent un certain temps dans le foie sans y manifester leur présence par aucun symptôme, et qui, après une sorte d'incubation, font tout à coup explosion.

En 1847, le Dr Durand, de Lunel, maintenant médecin à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, fit part à l'Académie d'une nouvelle théorie sur la fièvre intermittente des marais. Il reconnaissait d'abord, avec tout le monde, que cette maladie était due à l'empoisonnement du sang par les miasmes paludéens, et il expliquait l'intermittence en disant que les miasmes se concentraient dans la rate, s'y putréfiaient, et, à un mouvement donné, s'élevaient dans tout l'arbre circulatoire, pour produire les symptômes d'empoisonnement, lesquels symptômes cessaient avec le mouvement d'expansion de ces miasmes. — Cette idée s'était endormie dans les journaux qui l'avaient publiée, lorsque, le 4 octobre dernier, l'*Union médicale* inséra, d'après l'*Observateur de Courtray*, un article dans lequel *on faisait jouer au foie un rôle d'incubation analogue*. Dans cet article, tiré d'une séance d'une société médicale belge, et à laquelle notre honorable collègue,

M. Leroy-d'Etiolles assistait, dans cet article, dis je, on rapportait une série de faits où l'on remarquait, d'une part, que des médecins et des élèves ayant fait des autopsies ou disséqué dans des pièces étroites et chargées de miasmes, avaient éprouvé des symptômes de fièvre typhoïde, et en avaient été délivrés par des selles abondantes offrant l'odeur du cadavre, tandis que ceux qui n'avaient pas eu ces selles avaient vu cette fièvre suivre son cours; et, d'autre part, que des empoisonnements ayant eu lieu par le *venenum botulinum*, des viandes corrompues ou de mauvaises fricassées, les symptômes toxiques ne se manifestèrent, chez quelques individus qui n'avaient eu ni vomissements ni garde-robes, que du cinquième au dixième jour. En présence de ces données, on se demandait si cette période d'incubation peut s'expliquer par le séjour de l'agent intoxicant dans le foie.

En vous entretenant de cette question, je mettrai à peu près en dehors de ma discussion, la rate. Je me bornerai donc à ce qui concerne le foie, trouvant dans les faits ci-dessus des rapprochements à faire avec ce que j'ai dit dans ma première lecture. J'établirai, d'après M. Bernard, que pour qu'un poison agît, il fallait qu'il pénétrât dans le système artériel, c'est-à-dire dans tous les organes. Or, si une substance délétère, absorbée à la surface intestinale, s'arrête quelque temps dans le foie, il est évident, si la règle de M. Bernard est juste, que les accidents ne se manifesteront qu'à mesure que la substance aura pu franchir le tissu capillaire de cette volumineuse glande.

Cet arrêt dans le tissu hépatique des substances toxiques, délétères ou autres, ne doit pas étonner. N'a-t-on pas considéré, de tout temps, ce tissu comme une barrière, comme un filtre, placé en avant de la grande circulation, pour préserver celle-ci, autant que possible, des éléments qui pourraient y porter des ravages? Et c'est avec raison, car de tous les systèmes capillaires, le parenchyme hépatique est celui qui est le moins perméable. Si l'on injecte du mercure métallique, corps le plus divisible, dans le système veineux abdominal,

chaque globule en est retrouvé dans le foie, au centre d'un petit foyer purulent qu'il a déterminé, foyer qui plus tard dégénère en tubercule jaunâtre. Dans aucun cas, ce métal n'est alors retrouvé dans les autres organes. Si, au contraire, cette injection est faite dans le système veineux général, le métal traverse les poumons, en y déterminant les plus graves lésions, et va se répandre dans tous les autres organes. Le mercure, injecté dans les artères, traverse, également en partie, les tissus capillaires généraux. Ces résultats ont été constatés dans des expériences faites par M. Gaspard et par M. Cruveilhier. Ils permettent d'expliquer d'autres expériences de MM. Flandin et Danger, sur les empoisonnements par l'arsenic et l'antimoine, expériences dans lesquelles ces poisons se trouvent pendant un temps donné dans le foie, lors même que leur introduction dans le sang a eu lieu par les veines des membres.

On comprend donc parfaitement comment des miasmes de toute nature, avalés avec la salive, les boissons et les aliments, arrivent au *foie*, y séjournent, et pénétrant, au bout d'un certain temps seulement, dans la grande circulation, ne déterminent les symptômes qui leur sont propres qu'après une sorte d'incubation. Quoique je me sois défendu de m'occuper de la *rate*, je dirai toutefois, *en passant*, que la chose, en ce qui la concerne, ne me paraît pas aussi facile à expliquer, car ce viscère n'a pas de veines pour absorber le miasme à la surface intestinale. Il y a bien les veines dites *vasa brevíora*, qui, du cul de sac de l'estomac, vont se jeter dans la veine splénique ; d'autres veines, venant également de l'estomac, se jettent bien aussi dans cette veine ; mais il faudrait alors leur accorder cette sorte de spécialité d'absorption, et admettre surtout que les miasmes, versés dans la veine splénique, au lieu de suivre le cours du sang, reviennent dans la rate. Si, comme avec raison on le prétend, les miasmes sont absorbés plus facilement à jeun, on ne se rendrait pas un meilleur compte de leur reflux dans la rate ; car, en accordant que celle-ci serve de *diverticulum*, ce diverticulum ne

peut avoir lieu que pendant la digestion, alors que le foie est encombré de liquide, et, dans cette circonstance même, le sang de la veine splénique éprouve plutôt un temps d'arrêt qu'un reflux dans la rate. Je ne comprends donc pas comment des miasmes peuvent arriver dans la rate, sans passer par la grande circulation, c'est-à-dire sans être absorbés par les poumons. Comment alors la fièvre intermittente pourrait-elle ne se montrer qu'après une sorte d'incubation? Comment ces accidents seraient-ils intermittents? C'est là une difficulté que je renvoie à M. Audouard, à M. le professeur Piorry et à M. le Dr Durand de Lunel.

Vous aurez sans doute remarqué, Messieurs, dans le dernier compte-rendu des séances de l'Académie des sciences, les conclusions extraordinaires d'un mémoire de M. Renauld, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort. Il résulte de ces conclusions que le chien et le porc peuvent manger, sans danger, des débris cadavériques, même non cuits, provenant d'animaux affectés de maladies contagieuses, telles que la morve, le farcin aigu, le charbon, la rage, le typhus, la péripneumonie des bêtes bovines et l'épizootie des gallinacés ; et que ces matières virulentes perdent complétement leurs propriétés contagieuses dans les voies digestives de ces animaux. Ces conclusions disent encore que la cuisson des viandes et l'ébullition des liquides, provenant d'animaux affectés de maladies contagieuses, ont pour effet d'anéantir les propriétés virulentes de ces viandes et de ces liqueurs, de façon que, si concevable que soit la répugnance de *l'homme* à se nourrir de viandes et de laitage, provenant de bêtes bovines, porcs, moutons ou poules, affectés de maladies contagieuses, il n'y a, en réalité, *aucun danger pour lui* à manger de la chair cuite ou du lait bouilli, fournis par ces animaux.

Quelle que soit la surprise que de telles assertions doivent produire dans les esprits, on peut les concevoir jusqu'à un certain point, quand on sait que MM. Magendie et Bernard ont montré que le suc gastrique a une influence capable de remédier aux effets délétères de la putréfaction ; quand on

sait, d'une autre part, d'après les mêmes expérimentateurs, qu'une température élevée a la propriété de détruire les ferments ; toutefois, on peut fort bien se demander, avant d'y ajouter une créance complète, si M. le Directeur de l'École d'Alfort a fait un assez grand nombre d'expériences ou recueilli assez d'observations sur l'homme. Pour mon compte, autant que je le pourrai, je m'abstiendrai, jusqu'à nouvel ordre, de telles viandes et de tel lait.

Me voici arrivé, messieurs, aux limites que l'on doit s'imposer pour une lecture, et cependant, non-seulement je n'ai pas encore abordé les considérations thérapeutiques, mais je n'ai pas même terminé celles qui ont rapport à la pathologie. J'aurais désiré vous parler de cette dysenterie hépatique si bien observée par les médecins d'Afrique, et en particulier par MM. les Drs Cambays et Haspel, dont le premier est devenu récemment médecin en chef de l'hôpital militaire de Versailles ; j'aurais voulu rechercher, si les productions purulentes, qu'on trouve alors dans le foie, proviennent de l'absorption intestinale ou sont le résultat d'une cause primitive, semblable à celle de la dysenterie. Vous le voyez, cette question s'enchaîne avec les précédentes ; c'est toujours le rapport des *ingesta*, qu'il soient alimentaires, vénéneux ou miasmatiques, avec le foie, par l'intermédiaire des veines mésaraïques. Une autre question se rapporterait au même ordre d'idées ; ce serait celle de savoir s'il est possible que les ovules des échinocoques, d'où proviennent sans doute les hydatides et les kystes hydatiques de ce même organe, y pénètrent au moyen de l'absorption intestinale ; ce serait encore celle d'examiner s'il en est de même pour les germes des douves qui ont été trouvées dans la veine porte par M. le Dr Duval, professeur d'anatomie à l'École préparatoire de Rennes. Ces diverses questions, je m'en occuperai, si vous y consentez, messieurs, à une époque éloignée, car je ne veux pas prendre le tour qui doit être réservé à mes collègues, et je les ferai suivre de considérations thérapeutiques, roulant dans le même cercle, c'est-à-dire, tendant à démontrer quels sont les médicaments qui, péné-

trant jusqu'au foie par l'absorption digestive, peuvent agir sur ses diverses affections, et comment alors ils agissent ; tendant encore à faire connaître, ou du moins à discuter, si les substances vénéneuses ou délétères, déjà arrivées dans le foie, peuvent en sortir par un traitement spécial, et, dans ce cas, comment leur sortie a lieu, si c'est par les mêmes voies ou par l'excrétion biliaire. J'espère, messieurs, que ces études qui lient si essentiellement des points importants de la science et de la pratique, seront encore dignes de votre attention.

CAS D'HYDROPHOBIE.

Nous recevons de l'Algérie l'observation d'un cas d'hydrophobie dont l'incubation prolongée offre un nouvel intérêt. Le détail pathologique et la rédaction littéraire de ce travail le recommandent doublement à l'attention de nos lecteurs.

A M. le Dr Sales-Girons, rédacteur principal de la REVUE MÉDICALE.

MONSIEUR,

Dans le dernier numéro de la Revue, je lis : que l'autorité fait faire une enquête suivie et minutieuse sur tous les cas d'hydrophobie qui se présenteront...

L'année dernière, j'ai eu à traiter un malheureux qui a succombé à cette affection. Je vous adresse tous les détails de cette observation dont vous ferez tel usage que vous jugerez convenable.

Raymond, Louis, soldat du train des équipages, âgé de 27 ans, est mordu par un chien qu'on soupçonne être enragé. Ce chien fut tué par un cavalier du train, qui arriva sur les lieux lorsque cet animal furieux se jetait une seconde fois sur son camarade, et lui déchirait le nez. Cet accident eut lieu le 20 février 1851. Le 23, Raymond entre à l'hôpital. Une cautérisation profonde, avec le cautère actuel, est à l'instant pratiquée par le chirurgien en chef.

Le malade, parfaitement guéri, et sans difformité, sort le

2 avril, c'est-à-dire 40 jours après l'accident. Le soldat reprend son service, fait l'expédition si longue, si pénible et si meurtrière de la Kabylie. Toujours santé parfaite; l'accident de février est tout à fait oublié. Il rentre à Bône, où il continue à se bien porter.

Tout-à-coup, le 5 septembre, ses camarades le voient triste, sombre. Pressé de questions, il accuse du malaise. Le 6, sa position devient plus sérieuse. Il veut essayer de manger une grappe de raisin; mais il est obligé de la vomir à l'instant même. Il a soif et il ne peut pas boire; pas de sommeil. Le lendemain, 7, accompagné par le maréchal-des-logis-chef, Louis Raymond entre à l'hôpital, et est couché au n° 40, salle 2.

Le malade, depuis deux jours, se plaignait que le nez lui faisait mal. Il souffrait beaucoup des yeux, et surtout de la tête. Il a eu la fièvre dans la nuit qui a précédé son entrée. Voici dans quel état j'ai trouvé le malade, à ma visite, une heure après son arrivée.

Agitation extrême, brisement général des membres; face profondément altérée; yeux caves, cerclés de noir; céphalalgie très vive. Nez douloureux, à la pression sur l'ancienne cicatrice, douleurs s'irradiant dans l'œil gauche. La respiration est curieuse à observer : elle semble suspendue par moments et ne s'exercer que convulsivement. Quand on présente une boisson quelconque au malade, sa figure se crispe, sa poitrine s'arrête, une tension effrayante se fait remarquer chez ce malheureux; mais bientôt le larynx et la trachée se tordent convulsivement, et alors le malade se jette en arrière, la face contre ses draps, et on voit de profondes respirations convulsives se succéder très rapidement.

Le pouls est dur, tendu, offrant 80 à 90 pulsations; la langue est enduite d'une couche assez épaisse de matières saburrales: la soif est excessive; mais, malgré de nombreux essais, Raymond ne peut approcher le verre de ses lèvres. Si une substance solide est mise dans la bouche, il la vomit sur le champ; les muscles du pharynx se convulsent et rien ne

peut passer. Au milieu des efforts qu'il fesait pour vomir, il rejettait en abondance une salive épaisse et gluante. Le malade disait éprouver, dans la fosse sus-sternale, la sensation d'un obstacle horriblement douloureux qui se fesait sentir, quand il voulait boire ou quand il cherchait à avaler. « Si on pouvait le faire disparaître, me disait-il, je serais sauvé. » L'épigastre est douloureux ; il y éprouve une constriction pénible. Urines rares et très rouges ; peau chaude et couverte de sueurs. Je prescris des pilules de sulfate de quinine et des pilules de morphine ; demi lavement purgatif ; cataplasmes sinapisés promenés sur les extrémités. Les pilules de quinine ont été vomies ; il croit avoir avalé deux pilules de morphine.

Le 8, au matin, sa position est aussi pénible. Il n'a pas dormi ; il dit avoir bien souffert. Le lavement a provoqué deux selles ; toujours beaucoup d'agitation. Je cause avec lui, je cherche à le rassurer. Je renouvelle mes tentatives pour le faire boire. Le malade se désespère : la soif est intolérable, et il ne peut la satisfaire.

Jamais je n'ai pu saisir, chez Raymond, l'idée qu'il pensait à l'accident du mois de février dernier.

Prescription.

On essayera de faire prendre au malade quelques pilules de sulfate de quinine et quelques pilules d'opium ; le malade prendra 4 demi-lavements émollients ; sur la partie antérieure et latérale du col, on fera des frictions avec le laudanum. Le malade les fait lui-même avec une énergique vivacité.

Il a avalé 3 pilules de morphine. Mais, tout-à-coup, à midi, Raymond se lève brusquement, saute sur son lit, grince des dents, pousse des cris affreux, rejette une salive épaisse et abondante : « Sauvez-vous, crie-t-il aux infirmiers ! » et il se précipite sur ses draps et ses couvertures qu'il mord avec fureur. Il a saisi un infirmier par sa chemise : mais il le repousse avec force. Les sauts, les cris recommencent. Il s'é-

tale sur son lit, et renversé, il se soulève et se tord dans des souffrances qui doivent être bien cruelles.

Il sue abondamment. Il s'est reposé sur son lit, et tous ses effets, draps, matelas, paillasse, couvertures sont imbibés de sueur. Cette affreuse scène dure trois heures ; il s'arrête, appelle un infirmier, le prie de faire son lit; l'infirmier se rend à son vœu. Raymond parle avec lui ; lui annonce son départ prochain pour France, son projet bien arrêté de ne remplacer que pour 2,500 fr. ; enfin, il parle de la soif qu'il éprouve ; l'infirmier se retourne, voit ses dents fortement serrées ; il introduit une cuillère et fait glisser quelques gouttes de tisanne que le malade avale. Une inspiration profonde a lieu, et Raymond meurt entre les mains de l'infirmier qui causait avec lui, le croyant encore vivant.

Autopsie, 17 heures après la mort, par une température assez douce ; il y a eu de l'orage cependant.

Cerveau. — Arachnoïde d'un blanc nacré éclatant. Ramollissement très prononcé de toute la masse nerveuse du cerveau, du cervelet et de la moelle. Substance cérébrale fortement congestionnée. De la sérosité rougeâtre dans les ventricules latéraux. Corps striés, couches optiques, ramollis au point de ne pouvoir être divisés par le bistouri ; beaucoup de sérosité entre les membranes de la moelle épinière ; rien à l'origine des nerfs.

— La cicatrice extérieure n'offre rien à noter ; la peau incisée, on la voit plus riche en vaisseaux sanguins, c'est à-dire plus rouge, et tous ses petits vaisseaux pleins de sang.

Langue volumineuse, recouverte d'un enduit grisâtre, visqueux ; le larynx, la trachée, les bronches sont tapissés d'un enduit composé de mucus, d'air et de sang ; écume assez dense en haut, moins épaisse en descendant et collée sur la muqueuse qui, elle, est d'un rouge vineux très prononcé.

Les poumons sont emphysémateux ; on peut facilement déplacer les bulles d'air qu'on peut faire voyager de cellules en cellules. En faisant de légères incisions, on voit, à l'œil nu, le poumon s'affaisser rapidement ; de distance en distance

de petits noyaux apoplectiques se rencontrent dans les deux poumons.

Le pharynx est rouge, livide; l'œsophage est d'une couleur bleuâtre très prononcée.

Le pneumo-gastrique, suivi jusqu'à l'organe respiratoire était parfaitement sain.

L'estomac renferme environ 100 grammes, d'un liquide jaunâtre, épais, visqueux. Le ventricule peut être divisé en deux portions cardiaque et pylorique; la portion cardiaque est d'un pointillé rouge, très intense, emphysémateuse; les bulles d'air offrent l'aspect d'une éruption miliaire très confluente; la portion pylorique est bleuâtre. Arborisations dans l'iléon; ulcérations cicatrisées, ou en voie de cicatrisation, au commencement du gros intestin.

Cœur flasque et complètement vide.

Foie énorme, plein de sang, friable,

Rate volumineuse, se réduisant en bouillie à la plus légère pression.

Reins gorgés de sang; vessie vide, complètement revenue sur elle-même.

Cette maladie est presqu'inconnue dans ce pays, où l'on trouve cependant un très grand nombre de chiens errants. Il y a quelques années, un médecin de Mostaganem, je crois, publia un fait d'hydrophobie; tout le monde se récria, et on ne voulut y voir qu'un accès pernicieux. De nombreuses recherches furent faites, et on ne découvrit aucune trace de cette affection.

Mais au mois de janvier 1851, une jeune femme succomba rapidement à cette affreuse maladie. L'émoi fut tel, qu'un arabe aliéné, qu'on avait frappé, ayant voulu mordre un européen, faillit être fusillé sur place. Quelques jours plus tard, Raymond est mordu; une cautérisation profonde fut alors pratiquée. Ce n'est que 6 mois et 13 jours après la morsure, que les accidents firent explosion.

Ici on ne peut pas mettre en cause la fièvre pernicieuse;

l'observation détaillée et aussi complète que possible, ne permet pas de soutenir cette opinion.

C'est un fait bien remarquable : ce soldat fait une expédition excessivement longue, pénible, meurtrière, et jamais aucun incident qui détermine l'apparition de quelque phénomène morbide. Cette longue période d'incubation, dans ces circonstances, est vraiment surprenante. La marche de ce cas malheureux, ses nombreuses et graves altérations pathologiques, doivent être le sujet de nombreuses réflexions.

J'espérai que l'opium pourrait m'être de quelque utilité ; mais j'employai ce moyen avec timidité. Si j'ai le malheur d'avoir à traiter un nouveau cas, j'irai plus hardiment ; je narcotiserai mon malade.

Le Dr Monchet.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Hydrophobie. — Traitement par la poudre de cédron et les inhalations de chloroforme. — Insuccès — Voici la vérité sur le déplorable événement que les journaux politiques, soit par spéculation, soit par ignorance des faits, ont grossi jusqu'à en faire un sujet de terreur générale. Il faut savoir gré à M. le Dr Charles Masson d'en avoir publié l'observation précise dans la *Gazette des Hôpitaux* ; nous croyons devoir la reproduire textuellement :

« Le dimanche soir, j'avais été mandé chez cette dame, qui se plaignait de ressentir une douleur vive, qui du petit doigt de la main droite montait le long du cubitus en s'étendant jusqu'aux parties latérales du cou ; elle l'attribuait à un refroidissement causé par un courant d'air auquel, étant en sueurs, elle avait été exposée quelques jours auparavant ; je diagnostiquai une névralgie et prescrivis une friction avec

l'huile de croton tiglium : on ne me dit pas un seul mot qui pût me faire soupçonner la terrible névrose qui allait éclater.

Le lendemain vers dix heures, je la trouvai assise dans son lit, souffrant un peu moins de son bras que la veille ; son visage était calme et même souriant. Seulement : Docteur, dit-elle, j'éprouve depuis minuit un phénomène assez singulier : je ne bois qu'avec beaucoup de peine. C'est, lui dis-je en plaisantant, que vous aurez été mordue par quelque chien enragé. Oh ! non, dit-elle en riant, et elle ne se rappela plus ces paroles, qui auraient pu éveiller plus tard chez elle une terreur dont je me serais reproché d'avoir été la cause par mon imprudence involontaire. J'examinai le pharynx : il n'y avait pas la moindre rougeur ; la couleur de la langue était naturelle ; la pression exercée au devant du cou ne déterminait aucune douleur ; le pouls n'était point fébrile. Je lui présentai à boire un verre rempli de bière coupée, et alors, malgré ses efforts pour étancher une soif ardente, un spasme violent repoussait le vase ; elle s'en détournait avec effroi ; à peine quelques gorgées du liquide avaient pu pénétrer dans l'estomac. Le doute était impossible, c'était l'hydrophobie.

Je sortis pour trouver l'associé, qui nous avait quittés brusquement. Monsieur, me dit-il, quand vous avez parlé de chien enragé, j'ai frémi. Il y a soixante jours à peu près, le 9 mai, jour de la fête à Passy, nous avons rencontré dans le bois de Boulogne un petit chien. Nous l'avons saisi, et il a mordu cinq d'entre nous ; ramené à Paris, il rongeait avec fureur la corde qui le tenait attaché à un meuble ; il n'a voulu ni manger, ni boire. Mon jeune apprenti, effrayé, a, vingt-quatre heures après, coupé sa corde. Ce chien s'est enfui et n'a plus reparu.

Je prescrivis un bain, et sortis chercher quelques confrères, avec lesquels je n'ai pu me rencontrer que plus tard. De retour près de la malade, je la trouvai dans le bain ; elle était agitée ; la difficulté d'avaler était devenue de toute impossibilité. J'ai peur de l'eau, disait-elle (et elle mordait sa

baignoire), et quand je veux boire, c'est comme *quelqu'un qui se noie.*

Retirée de l'eau et placée dans son lit, elle parut plus calme; une glace, que je lui présentai, n'excita aucun mouvement convulsif; elle se plaignait seulement d'étouffer par moments; elle parlait beaucoup, commençait à s'inquiéter, désirait revoir sa fille absente, et s'occupait affectueusement des personnes qui lui étaient chères. Le Dr Deleau, de la rue de Seine, vint la visiter, lui donna de la glace, qu'elle dévora; mais bientôt la glace fut repoussée comme la boisson.

Je rentrai à ce moment; je lui fis avaler quelques paquets de cédrons pulvérisés (50 centigrammes). Ce médicament, vanté contre la morsure des serpents et la rage, n'amena que quelques garde-robes, mais aucune modification dans les accidents. La malade, en proie à des pressentiments funestes, fit venir ses connaissances, leur dit adieu, et demanda un prêtre qui passa quelques instants près d'elle.

M. Nonat la visita dans la soirée, et reconnut, ainsi que M. Deleau et moi, l'existence de l'hydrophobie. Il déclara, comme je l'avais fait, que l'art serait impuissant. J'avais fait prendre du chloroforme pour calmer les mouvements convulsifs lorsqu'ils se manifesteraient; mais j'attendais que l'anxiété fût extrême et les douleurs intolérables pour user de ce moyen, auquel je n'accordais qu'une confiance bien limitée, et tout au plus la faculté de soustraire momentanément la malade à l'horreur de sa situation. J'avais prévu que le calme ne durerait pas longtemps; les yeux s'animaient, la parole était brusque, la voix rauque, la sputation fréquente. J'avais recommandé de placer près d'elle six personnes. Elles vinrent; mais plus la fureur grandissait chez la malade, plus leur courage faiblissait, et à trois heures du matin, la malade, restée seule avec l'associé, qui avait peine à la contenir sur sa chaise, se précipitait vers la fenêtre, brisait un carreau, et réveillait par ses hurlements les voisins épouvantés.

Je crus le moment venu d'user du chloroforme; mais la malade, n'étant pas suffisamment contenue, écarta le mou-

choir sur lequel j'avais versé la liqueur, menaça de me mordre, et me dit des injures dont elle me demandait pardon un instant après.

A cinq heures du matin, nous nous trouvâmes réunis, M. Nonat et moi. Mon confrère fut d'avis qu'on administrât à la malade un demi lavement avec addition de 40 centigrammes d'extrait aqueux d'opium. Il est douteux qu'elle en ait gardé une quantité notable. A cette occasion, M. Nonat disait que, dans cette surexcitation nerveuse, les malades résistaient aux plus puissants remèdes ; qu'on pouvait administrer impunément les narcotiques aux plus hautes doses, et, tout en en conseillant l'emploi, il doutait que le chloroforme pût agir comme il fait sur un individu bien portant.

Attirée par les clameurs de la malade, la foule grossissait autour de sa demeure ; le commissaire de police, les sergents de ville avaient peine à maintenir la voie libre. Nous conseillâmes de la transporter à la Charité ; mais la malade s'y refusa, et s'élança furieuse sur les commissionnaires qu'on avait appelés. On renonça à ce déplacement.

Les traits étaient décomposés ; la face s'injectait et devenait violette par instants ; le pouls était petit et fréquent ; la peau se couvrait d'une sueur froide et gluante ; elle rejetait sans cesse une salive visqueuse et blanchâtre. Plus les organes de la circulation faiblissaient, plus la puissance musculaire augmentait. Cette femme, mince et d'une constitution délicate, se dérobait aux plus fortes étreintes ; rien ne pouvait la contenir, lorsque la poussière, un corps brillant, la vue d'un verre venaient accroître sa fureur.

En ce moment, il était dix heures; deux nouveaux confrères, MM. Gaultier de Claubry et Grégoire, se joignirent à moi. Ce dernier, qui se consacre à la cure de l'hydrophobie par pure philanthropie, car sa fortune le dispense d'exercer son art dans un autre but que celui d'être utile, me montra une lettre de New-York dans laquelle un homme digne de foi l'assurait qu'on avait guéri, par l'inhalation du chloroforme, une jeune

femme de cette ville. « Puisque aucune puissance humaine ne peut sauver la malade, me dit-il, que l'agonie est commencée, laissez-moi agir, laissez-moi tenter un suprême effort ! » Je consentis. MM. Gaultier, Grégoire et moi nous montâmes chez la malade, et, aidés de l'associé, nous commençâmes les inhalations au moyen d'une éponge tenue à quelque distance du nez. Deux fois l'immobilité fut produite ; un quart de minute peut-être la loquacité fut suspendue. On voulut profiter de ce calme d'un instant pour la faire boire ; mais le liquide fut repoussé, bien que les membres fussent immobiles et insensibles. Les mains devenaient de plus en plus cyanosées ; des ecchymoses s'étendaient sur les avant-bras ; la malade parut dormir : elle était morte.

Il me serait difficile de décider si la mort a été avancée ou retardée par les inhalations, qu'on suspendait aussitôt qu'elle cessait de s'agiter ; mais je crains qu'on ne puisse, dans d'autres circonstances, obtenir un effet calmant durable : la fureur renaissait avec le moindre signe d'existence.

Je n'ai observé chez cette malade ni frisson, ni fièvre, ni congestion cérébrale ; elle n'a point eu d'hallucinations ; elle m'a paru souffrir de la contraction des muscles du pharynx et de ceux du larynx. C'est pour respirer, pour échapper à une sorte de strangulation continue, qu'elle se tordait, qu'elle s'élançait. On a vanté la laryngotomie dans le traitement de l'épilepsie ; si une sonde était placée dans le larynx, la malade ne souffrirait plus de cette occlusion de la glotte ; les liquides ne détermineraient peut-être plus les contractions des muscles du pharynx ; on pourrait peut-être prolonger la vie, et alors, qui sait ?

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Étude pratique sur les Eaux de Bagnoles (en Normandie),

— Nous avons reçu une étude médicale sur les eaux minéro-thermales de Bagnoles faite par M. le Dr Le Breton, leur inspecteur. L'esprit de réserve, les vues scientifiques, les appréciations thérapeutiques dont l'auteur fait preuve dans ce travail nous font un devoir d'en rendre compte dans le cadre que nous avons voué cette année à la publication des œuvres qui ont pour objet les eaux minérales.

En attendant que deux ou trois grandes catégories ou divisions aient été faites par des hommes compétents sur la matière pour coordonner la grande variété des sources thermales ou froides, qui sourdent des entrailles de la terre, nous sommes réduits à faire comme les auteurs, c'est-à-dire à parler des établissements les uns après les autres, comme si leurs eaux n'avaient entr'elles aucune analogie de minéralisation élémentaire. Parlons donc des Eaux de Bagnoles avec M. Le Breton, ou plutôt laissons-le parler lui-même; nous ne pouvons que gagner à reproduire les connaissances spéciales qu'il a des sources médicamenteuses confiées à son inspection.

M. Le Breton ne se hasarde pas sur le terrain d'explication où tant d'autres se sont égarés pour déterminer l'effet curatif des eaux minérales. Rien ne le dispense de l'observation encore aujourd'hui, malgré le grand nombre de théories qu'on a émises à ce sujet. Il se plaint avec raison que parmi les établissements dont les savants se sont occupés, celui de Bagnoles soit peut-être le seul, malgré sa valeur thérapeutique, qui ait été négligé. C'est à lui, selon nous, qu'il est réservé de réparer cette négligence, et de rétablir l'équité. Nous sommes heureux de le voir à l'œuvre : les hommes intelligents et dévoués ont toujours quelque raison de préférer les terrains incultes et les sujets d'étude qui n'ont pas été explorés.

« La source chaude de Bagnoles, nous apprend M. Lebreton, coule à la température de 25° centig., dégageant une quantité considérable d'acide carbonique et d'azote. Ces principes minéralisateurs dont nous voudrions avoir les chiffres respectifs, sont les sulfures le muriate de chaux, la magnésie, le sodium, etc. »

« La source froide est une des meilleures préparations ferrugineuses naturelles connues. »

Il est facile de comprendre ce que peuvent obtenir la thérapeutique et l'hygiène dans un point où la nature a accumulé ces puissants agents modificateurs de l'économie : de l'acide carbonique, de l'azote, du fer.

Aussi, nulle part on ne peut trouver une application plus absolue de ce qu'on sait de certaines eaux minérales; qu'elles possèdent cette double action de rétablir les fonctions de la peau et de modifier la membrane muqueuse intestinale.

Voici cependant un mot sur l'action curative des eaux de Bagnoles : « Elles augmentent au plus haut degré la vitalité générale ; mais c'est sur le tube intestinal que son action se manifeste d'une manière spéciale. Elle ranime l'inertie des organes digestifs. Aussi toutes ces affections gastriques si nombreuses et si communes : gastralgies, dyspepsies, diarrhées chroniques, y sont, sans exception, guéries ou modifiées heureusement par l'emploi de ces eaux.

Leur efficacité est constante, dans les innombrables variétés de névroses qui ne sont, la plupart du temps, que le résultat d'un état morbide de l'appareil digestif, et la conséquence d'une perversion de la nutrition. Toutes les fonctions de l'économie sont solidaires des fonctions digestives ; si l'estomac cesse de fonctionner, une mauvaise assimilation ne fournit plus au sang les éléments qui lui sont nécessaires, l'équilibre si indispensable à la vie physiologique, est détruit, et bientôt naissent tous ces troubles graves de la santé, toutes ces perturbations du système nerveux qui réduisent les malades à un si profond désespoir.

Toutes ces affections, caractérisées par la défibrination du sang, ne s'enchaînent-elles pas? Chloroses, aménorrhées, leuchorrées, cachexies de toutes sortes, n'ont d'autre origine que des perturbations dans les phénomènes de la nutrition.

Entre l'insuffisance de cette grande fonction assimilatrice

et la faiblesse générale, il existe une action de cause à effet réagissant constamment l'une sur l'autre.

Mais ce que je crois digne de fixer au plus haut point l'attention des médecins, c'est qu'à côté de cette stimulation des fonctions digestives, les Eaux de Bagnoles exercent une action sédative sur l'érétisme nerveux de l'estomac, et sont tolérées par tous les malades sans exceptions : pendant les convalescences des maladies les plus graves, telles que des fièvres typhoïdes, des chloroses, des fièvres maraimateuses interminables, maladies qui, souvent, laissent après elles une sorte d'inflammation de tout le tube intestinal, avec langue rouge, sèche et dure, caractérisant un état particulier qui ne permettait plus l'administration des toniques, devenus cependant indispensables. Des malades de toutes espèces : des gastralgiques, des dispepsiques, des choréiques, des hypocondriaques, présentant cette bizarre susceptibilité particulière à ces affections, peuvent prendre des doses considérables d'Eau de Bagnoles sans jamais éprouver le plus léger trouble des voies digestives.

A quoi peut-on attribuer cette invariable tolérance des Eaux de Bagnoles? Est-ce à sa légèreté? à sa température? Est-ce surtout à la présence du gaz acide carbonique? Cette question comporterait de nombreuses explications; mais dans le doute où nous place l'état de la science, je me borne à constater le fait, et le livrer à l'appréciation des médecins.

Le travail de M. Lebreton, après ces quelques déductions médicales qui laissent bien des choses à désirer, se termine par une suite d'observations de cures opérées sur les lieux : ce sont les archives thérapeutiques des eaux de Bagnoles, recueillies et mises en ordre par leur inspecteur : nous y joignons effectivement la réalisation de tout ce que l'auteur promet de la part de ces sources. Des gastralgies et des dyspepsies rebelles, des rhumatismes, des hydrarthroses, des paralysies et quelques affections cutanées, fournissent des cas de guérisons remarquables, et nous comprenons après ce résumé, tout succinct qu'il est, que M. Lebreton se

plaigne de la négligence des auteurs spéciaux, à l'égard des eaux de Bagnoles.

Espérons que le nouvel inspecteur suivra la voie qui lui est ouverte pour combler cette lacune. La brochure d'aujourd'hui promet un volume. Les médecins, de qui vient toute prospérité dans les établissements thermaux, sont en droit de réclamer d'autres notions pour édifier leur conscience que celles qui se trouvent dans l'étude rapide de M. Lebreton. La *Revue médicale* se fera un devoir de signaler et même de reproduire les études ultérieures de cet honorable confrère.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Accouchement prématuré. — Albuminurie. — Avortement obstétrical — Fièvre dite typhoïde. — Hémorrhagie puerpérale. — Remède contre la rage. — Grossesse anormale. — Croup. — Dysenterie. — Syphilis. — Maladies du fœtus. — Désarticulation de la moitié latérale gauche de la mâchoire inférieure. — Nouvel irrigateur vaginal.

Séance du 13 juillet 1852. — Présidence de M. Mélier. — *Accouchement prématuré.* — M. Rousset, professeur suppléant d'accouchement à l'École préparatoire de Bordeaux, M. Jeannel, professeur suppléant d'histoire naturelle à la même école, et le Dr Desbonnes, adressent une observation d'accouchement prématuré artificiel.

Albuminurie. — M. Castella, de Neufchâtel (Suisse), annonce qu'il a obtenu deux guérisons dans deux cas d'anasarque avec albuminurie et signes d'hypertrophie du cœur, par l'infusion du café légèrement torréfié.

Avortement obstétrical. — M. de Lignerolles, de Planquery (Calvados), annonce qu'une jeune fille, à laquelle il a déjà pratiqué avec succès l'opération césarienne, est enceinte

de nouveau. Il demande à l'Académie ce qu'il convient de faire.

Fièvre dite typhoïde. — M. Bousquet, lit en son nom et celui de M. Collineau, un rapport sur un manuscrit sans titre, de M. le Dr Chardon, relatif aux *fièvres continues*.

L'auteur traite, dans ce travail, trois points principaux : 1° la distinction des fièvres continues; 2° le rôle de la lésion intestinale dans la fièvre typhoïde; 3° les prétentions de la thérapeutique à guérir cette maladie.

Pour M. Chardon, il y a au moins deux espèces de fièvres continues, la fièvre typhoïde et la fièvre non typhoïde qui en embrasse sans doute plusieurs autres, mais sur lesquelles il ne s'explique pas. Ni l'une ni l'autre, d'ailleurs, ne dépend d'une lésion locale. En dehors de cette lésion, et avant cette lésion, il admet un état général; une altération du système nerveux ou du sang qui constitue proprement la fièvre. Et c'est dans le cours de ce trouble général, que s'engendrent les lésions locales qui se voient dans les fièvres continues.

Quant au traitement, trente ans de pratique ont appris à M. Chardon que la fièvre typhoïde résiste à toutes les médications. « La nature, dit-il, y est insensible à tout. Il y a en elle quelque chose d'irrésistible et de fatal qui la mène et la domine. Elle a une marche dont elle ne ne s'écarte pas; mais la durée varie en proportion de son intensité. Les plus bénignes sont naturellement les plus courtes, et c'est ce qui a trompé les médecins. Cette bénignité, ouvrage de la nature, ils s'en sont emparés et l'ont tournée à la gloire de leur méthode. »

Cependant, ajoute M. le rapporteur, M. Chardon ne peut supporter l'idée que les médecins n'aient rien à faire devant un si grand péril, et la thérapeutique consiste toute entière à combattre ce qu'il appelle les éléments secondaires de la maladie, tels que la pléthore, l'irritation ou l'inflammation, la langueur des forces, l'épuisement, l'embarras de l'estomac et des intestins, les spasmes, la douleur, etc.

Finalement, M. le rapporteur, après avoir rendu hommage

aux convictions de l'auteur et au zèle avec lequel il a procédé à ses recherches, propose de lui faire écrire une lettre de remercîment, d'ordonner le dépôt de son manuscrit aux archives, et l'engager à continuer ses communications. (Adopté).

Hémorrhagie puerpérale. — M. Depaul lit un rapport étendu sur un travail de M. le Dr Ch. Gérard (de la Haute-Saône) relatif aux hémorrhagies qui peuvent compliquer l'accouchement. Nous publierons la partie pratique de ce remarquable rapport, dont les conclusions favorables sont adoptées.

Séance du 20 juillet 1852. — Présidence de M. Mélier. — *Remède contre la rage.*—M. Chabert annonce que, dans l'Amérique méridionale du centre, une plante appelée *huaco*, qui est employée par les médecins contre une foule de maladies, et en particulier contre les morsures des animaux venimeux, est aussi considérée comme un spécifique contre la rage. M. Chabert envoie à l'Académie plusieurs échantillons de cette plante.

M. Fremineau, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris, adresse un mémoire sur l'anesthésie comme moyen d'immobiliser l'œil, dans les opérations qui se pratiquent sur cet organe.

Grossesse anormale.— M. le professeur Forget (de Strasbourg), communique un cas de kyste fœtal utéro-pelvien, dont le contenu (squelette du fœtus) a été expulsé partie par la cavité du col de l'utérus, partie par un abcès de la fosse iliaque externe. (Commissaires : MM. Paul Dubois, Danyau, Depaul.)

Croup. — M. Gouyon, de Clermont-Ferrand, adresse un instrument en forme de pince, dont les mors sont recourbés, et qui est destiné à dilater le larynx dans le croup. (Commissaire : M. Larrey.)

Dyssenterie. — M. Delioux adresse un mémoire sur l'emploi des injections iodées dans le traitement de la dyssenterie chronique.

Syphilis. — M. Bégin lit un rapport contre la syphilisation, à propos de la présentation faite il y a quelques mois à

l'Académie, d'un médecin allemand, qui s'était inoculé la syphilis pour s'en préserver.

Nous aurons soin de résumer ce long et savant rapport lorsqu'il aura paru dans le bulletin de l'Académie ; le président ayant demandé, pour éclairer la discussion, que ce travail fût imprimé préalablement. Nous tiendrons aussi nos lecteurs au courant des raisons, pour et contre la syphilisation, qui surgiront dans ce conflit, qui promet d'être animé.

Maladies du fœtus. — M. Moreau, professeur d'accouchements à la Faculté de Paris, présente un cas d'hydropisie ascite considérable chez un fœtus.

M. Depaul demande la parole :

La pièce pathologique présentée par M. Moreau, dit-il, offre le plus grand intérêt. Elle est tout à fait semblable à celle que j'ai eu l'honneur de montrer moi-même à l'Académie le 26 février 1850, et qui a été le point de départ d'un travail ayant pour titre : *Rétention d'urine chez l'enfant pendant la vie fœtale, étudiée surtout comme cause de dystocie*, travail dont elle a bien voulu entendre la lecture à cette époque.

Les cas de la nature de ceux dont il s'agit soulèvent deux questions également importantes : l'une relative aux difficultés qui peuvent se présenter pendant la parturition, et qui dépendent du volume exagéré de l'abdomen, l'autre se rattachant à un point de physiologie mal déterminé jusqu'à ce ce jour. Je veux parler de la sécrétion et de l'excrétion urinaire pendant la vie fœtale.

J'ai surtout traité dans mon mémoire la première partie de la question, et j'ai fait voir comment la ponction devait être méthodiquement pratiquée ; car le vice de conformation ne voue pas les enfants à une mort certaine, et il est des cas où le chirurgien pourrait utilement intervenir pour rétablir après la naissance le cours naturel de l'urine. Je crois avoir également démontré que la distension de la vessie dépend d'un obstacle de forme variable qui peut siéger en différents

points du canal de l'urètre, et que c'est elle qui, par les pressions qu'elle exerce sur les vaisseaux de l'abdomen, produit une hydropisie ascite, et souvent même une infiltration générale. C'est ce qu'on observe sur l'enfant que M. Moreau met sous les yeux de l'Académie, et c'est ce que j'avais déjà remarqué sur l'un de ceux qu'il m'a été donné d'observer. Comme M. Moreau, je dus recourir à une double ponction ; par la première évacuer la sérosité péritonéale; par la seconde l'urine accumulée dans la vessie, considérablement hypertrophiée; seulement, tandis que dans son observation l'enfant se présentait par le pelvis, dans la mienne c'est la tête qui s'engagea la première, et on comprend pourquoi les difficultés dûrent être plus grandes.

Sans m'occuper d'une manière spéciale de la question physiologique, j'avais établi que la sécrétion urinaire commence de bonne heure, que l'urine est excrétée par les contractions de la vessie, que la cavité de l'amnios en est le réservoir ultime, et qu'à l'une des principales origines du liquide amniotique était précisément l'urine incessamment fournie par le fœtus. De nouvelles recherches chimiques, entreprises de concert avec M. Régnault, d'autre considérations physiologiques et anatomo-pathologiques que je me propose de soumettre plus tard à l'académie, ont complétement confirmé mes inductions premières. Je regrette que M. Moreau ne nous ait pas dit s'il y avait beaucoup d'eau dans la poche qui renfermait l'enfant qu'il a mis sous nos yeux. Il serait peut-être facile de combler cette lacune en prenant des renseignements auprès de la sage-femme qui a assisté au travail dès le début. Quant à moi, je puis dire que, dans les cas où on s'est occupé de cette question, il a été remarqué que l'eau de l'amnios était en très minime quantité.

Désarticulation de la moitié latérale gauche de la mâchoire inférieure. – M. Maisonneuve, chirurgien de l'hôpital Cochin, présente à l'Académie une jeune fille de dix-sept ans à laquelle il a pratiqué, l'année dernière, la désarticulation de toute la moitié latérale gauche de la mâchoire infé-

rieure, et chez laquelle, malgré cet énorme délabrement, il ne reste presque aucune trace de l'opération. Le nerf facial a été respecté, de sorte que les paupières et les lèvres ont conservé leurs mouvements, et le visage sa régularité.

L'examen anatomique de la tumeur a fait reconnaître un ostéosarcome de l'os maxillaire, et le microscope a constaté de nombreuses cellules cancéreuses, et surtout une multitude de noyaux caractéristiques.

Nouvel irrigateur vaginal. — M. Maisonneuve présente ensuite un nouvel irrigateur vaginal, construit, d'après ses indications, par M. le Dr ariel, et qui permet aux malades atteintes d'affections de l'utérus, de pratiquer dans l'intérieur du vagin des irrigations continues, en restant couchées dans leur lit ou sur une chaise longue, et sans mouiller en aucune façon leur lit ou leurs vêtements.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DES MALADIES
QUI NOUS VIENNENT PAR SUCCESSION,

PAR M. LE Dr AUDOUARD.

(Mémoire imprimé par décision de la Société.)

On donne généralement le nom de maladies *héréditaires* à celles dont nous portons le germe ou la disposition en venant au monde. Cette dénomination m'a paru trop vague, parce qu'elle confond les maladies qui sont essentiellement liées à notre nature avec celles qui ont été données fortuitement à nos parents qui nous les ont transmises. Les maladies qui nous viennent par succession sont donc, les unes naturelles, les autres consanguines. Les premières sont dues à un germe originel, les autres à un état constitutionnel et éventuel. Parmi les premières, je comprends la variole, la rougeole et la

scarlatine ; parmi les secondes, les scrofules, la syphilis congéniale, et la disposition à la phthisie, à la goutte, etc. Je n'ai pas le projet de m'occuper de cette dernière classe de maladies par succession Je vais me borner à celles qui sont dues à un germe originel dont le développement offrant une maladie aiguë souvent mortelle, rend l'individu qui en a souffert, inhabile à en souffrir de nouveau ; tandis que les maladies de la seconde classe, les consanguines, ordinairement chroniques, font le tourment de la vie de celui qui les apporte en naissant.

Il y a donc des maladies qui sont dues à des germes originels. Mais, ainsi que le même sol admet les germes de plantes qui ont des propriétés bien différentes, de même le corps humain contient les germes de maladies distinctes, germes spéciaux, pour le développement desquels il faut des circonstances favorables. Telle est en général l'exigence des germes. Les graines des plantes, inactives dans la terre pendant l'hiver, attendent que le soleil du printemps les échauffe et mette leur vitalité en acte, en mouvement. Alors la plante se développe, parcourt les périodes de sa vie, et près d'en atteindre le terme, elle produit en abondance des germes semblables à celui qui lui a donné l'existence. Mais, chose à noter, celui-ci a cessé d'être en se reproduisant. Cette loi admirable de la nature assure la durée et la conservation des espèces, en opposant constamment la naissance à la mort et la création à la destruction.

Ce tableau qui se déroule continuellement à nos yeux nous est offert aussi par certaines maladies sans qu'on l'ait encore exposé au grand jour. M'est-il réservé de montrer cette nouveauté ou cette lacune de la science ? C'est ce que je laisse à décider.

Je ne dirai pas une chose nouvelle, lorsque je ferai observer que l'individu qui a eu ou la variole, ou la rougeole, ou la scarlatine en est généralement préservé à tout jamais; mais je rapproche cette donnée acquise à la science de celle non moins incontestable, des germes des plantes qui périssent en

produisant de nouveaux germes qui servent à perpétuer les espèces. Or l'extinction des germes des plantes, comparable à celle des germes originels des maladies, prouve-t-elle l'existence des germes de l'une et de l'autre sorte ; car tout ce qui périt a existé nécessairement.

Il y a dans tout cela une liaison très naturelle. Cependant on serait porté à croire que les maladies qui sont des aberrations ou des négations de l'état de nature, ne devraient pas être soumises aux lois qui régissent les êtres qui vivent à la surface de la terre. Néanmoins elles les subissent, puisqu'elles reproduisent des germes semblables à ceux qui leur ont donné l'origine ; et ceci, qui est prouvé par un moyen qui est au pouvoir de l'homme, par l'inoculation, ne l'est pas moins par la dissémination des germes qui renouvellent la maladie, ou qui périssent en grande quantité, comme ceux des plantes. Ici même on doit remarquer que la nature est excessivement prodigue ; car, pour une molécule variolique inoculée, il s'en produit assez pour transmettre la variole à toute une population, de même qu'un grain de blé donne naissance à de nombreux épis contenant des germes nombreux propres à la régénération de celui qui a péri en les produisant. Or, dans ces circonstances, cherchons en pathologie les mots synonymes de régénération, et nous trouvons reproduction, succession, contagion.

J'arrive promptement à cette conclusion, bien persuadé, Messieurs et très honorés confrères, que vous ne doutez pas de la propriété transmissible de la variole, de la rougeole et de la scarlatine, maladies qui sont dues à des germes originels et spéciaux qui existent dans le corps humain, sans se confondre, et qui y restent à l'état latent pendant plus ou moins de temps, jusqu'au moment où une circonstance favorise leur évolution, mais qui périssent après s'être reproduits comme ceux des plantes. Personne ne doute de l'existence de ces germes ; mais on ne les avait pas encore séparés assez nettement des maladies héréditaires que j'appelle *consanguines*, qui sont personnelles et chroniques.

Cette distinction ne pouvait exister, il est vrai, dans les premiers temps de l'ère vulgaire, puisque la variole, la rougeole et la scarlatine étaient alors inconnues en Europe. Ces maladies ont été le funeste résultat du mélange de nos populations avec les hordes africaines ou asiatiques, arabes ou sarrasines, et à notre tour, nous les avons transmises à l'Amérique. Cette transmission n'est pas idéale ni hypothétique, elle a lieu par un agent matériel, par un germe sur l'existence duquel les naturalistes ne sont pas bien d'accord, qui échappe à nos sens, mais que la raison admet. Son développement, trop souvent mortel, devient pour l'individu qui l'éprouve, une garantie contre une nouvelle atteinte ; mais il n'y périt pas complétement, puisqu'il est transmis par l'acte de la génération, et que, par là, il devient aussi mystérieux que cet acte même. Est-il donc doué de vie ? Beaucoup d'auteurs l'affirment, et c'est ce qu'on pourra déduire des observations zoologiques faites récemment à l'École vétérinaire d'Alfort, observations qui ont démontré la présence de vers filiformes dans le sang de quelques chiens qui n'en souffrent pas, et qui transmettent à leur progéniture leur sang vermifère ; tandis que d'autres chiens dont le sang n'est pas vermifère, procréent des êtres de leur espèce dont le sang ne contient aucun de ces animalcules. La présence de vers filiformes vivant dans le sang, sans que la vie de l'animal en soit altérée, est un fait nouveau d'une telle importance, qu'il semble qu'il n'y ait qu'un pas à faire pour aller à la connaissance des zoospermes. Si l'on poursuit à Alfort les observations canines dont je viens de parler, on arrivera probablement à expliquer pourquoi, dans quelques contrées de la France, on trouve quelques familles qui n'ont jamais eu de varioleux J'estime que cela vient de ce qu'elles ne se sont pas croisées avec celles qui avaient eu des rapports avec les peuplades d'Afrique ou d'Asie qui, au VI^me^ siècle, envahirent une partie de la France. Ces considérations ne sont pas sans intérêt ; mais je suis obligé de les négliger pour ne pas donner trop d'étendue à ce travail.

J'ai à m'occuper ici d'une question d'une plus grande portée médicale. J'y suis conduit par ce qui a été dit, que lorsque le corps humain a subi l'épreuve trop souvent mortelle du développement des germes morbifiques originels, il est préservé à l'avenir de la maladie qui résulte de leur développement. Mais le cadre nosologique des maladies de cette sorte n'est pas borné aux trois que j'ai nommées. On doit y joindre la peste, la fièvre jaune et le typhus d'hôpital, en attendant que l'expérience nous ait éclairés sur ce que nous devons penser du choléra.

La peste, la fièvre jaune et le typhus d'hôpital ne sont pas des fléaux moins funestes à l'humanité que la variole, la rougeole et la scarlatine, et, comme ces dernières, elles éteignent dans les individus qui les éprouvent, la disposition ou l'aptitude à les avoir de nouveau. A cause de cela, doit-on penser que nous portons en venant au monde la condition nécessaire ou le germe originel de ces maladies? Cela me paraît douteux, parce que leur succession dans les familles n'a pas été constatée encore. Le point sur lequel on paraît s'accorder est que la peste, la fièvre jaune et le typhus sont trois sortes de typhus qui ont des formes différentes. Leur analogie de nature est tirée de ce qu'elles ont une origine commune qui est l'*infection animale de nature humaine*. Partout où surgit le typhus d'hôpital ou de prison, il y a eu agglomération d'hommes ; partout où la peste se développe, il y a eu l'infection dans laquelle vit la plèbe, dans les pays d'Orient ; deux fois, j'ai observé la fièvre jaune, et ces deux fois elle a été donnée par des bâtiments où l'on avait entassé des hommes noirs pris en Afrique. Toujours infection humaine, mais différente selon les circonstances et les races d'hommes, leurs habitudes, et leur diététique ; et ces typhus sont différents, à raison de la différence de ces mêmes circonstances.

Dès le début de ce mémoire, je me suis étayé de données prises dans l'ordre de la nature pour justifier l'existence des germes morbifiques ; je vais m'en étayer encore pour expliquer les typhus.

L'homme est en butte à une cause générale et universelle de maladies infectueuses, savoir : la décomposition putride des êtres qui ont cessé de vivre. Ces êtres sont de deux classes bien distinctes, les végétaux et les animaux. De là l'infection végétale et l'infection animale. La première produit les fièvres intermittentes qui sont dans tous les pays ; la seconde les typhus qui sont limités à quelques lieux, à quelques régions. Mais le même individu peut avoir plusieurs fois dans sa vie les fièvres intermittentes, et non pas le typhus. Cette observation est importante, et on ne peut l'expliquer qu'en disant que l'infection animale trouve dans le corps humain des éléments ou des agents propres à favoriser son action, ce que ne ferait pas l'infection végétale. Maintenant pour expliquer l'immunité que donne le développement du typhus, il suffit de considérer que l'infection animale qui vient de l'extérieur, mettant en action les agents ou éléments de putréfaction qui sont dans le corps humain, allume un incendie trop souvent suivi de la mort. Ce raisonnement est fondé sur le plus grand danger du typhus chez les personnes qui prennent habituellement une nourriture malsaine. Mais si l'infection végétale procure des fièvres récidiventes et l'infection animale des fièvres non récidiventes, c'est parce que celles-ci détruisent la disposition à ces mêmes fièvres, comme l'inoculation de la variole détruit la disposition à cette maladie. Le travail qui a lieu par suite de cette noculation ne diffère pas de celui auquel je viens d'attribuer le développement du typhus ; car une molécule variolique inoculée procure un incendie, un trouble général, d'où résulte la manifestation d'un nombre infini de germes qui se montrent à l'extérieur ; tandis que ceux qui résultent du développement du typhus sont à l'intérieur ou invisibles et insaisissables ; car l'infection animale qui est venue de l'extérieur s'est combinée dans l'organisme avec ses analogues, et il en est résulté, comme en chimie, un produit nouveau qui a reçu une existence nouvelle ; être morbifique qui peut se reproduire, ayant puisé une sorte de vitalité dans l'animal homme qui a concouru à son évolution, et qui a été son berceau.

Pour de tels travaux, la nature ne révèle pas ses secrets ; mais l'expérience lui a dérobé celui-ci, savoir : que l'infection est le principe de la contagion de plusieurs maladies. Je vais poursuivre cette idée, à laquelle j'ai consacré un mémoire qui a paru dans la *Revue Médicale* de février 1844.

Après avoir rapproché par le raisonnement et les faits la peste, la fièvre jaune et le typhus de la variole, de la rougeole et de la scarlatine, quant à l'immunité que leur développement procure, il me reste à parler de leur transmission qui doit fournir un nouveau trait de ressemblance entre toutes ces maladies.

Nous ignorons quelles causes ont produit primitivement la variole, la rougeole et la scarlatine chez les Arabes qui nous les ont transmises. Les siècles nous opposent là-dessus un voile impénétrable ; mais la connaissance que nous avons de l'origine du typhus peut, jusqu'à un certain point, nous éclairer sur ces maladies. Les mœurs et les habitudes domestiques des Arabes n'admettaient pas une bonne hygiène. La lèpre, que ces peuples nous transmirent, et dont nous nous sommes débarrassés par les soins de propreté, était due à l'infection dans laquelle ils vivaient et à l'instabilité de leur régime alimentaire ; aussi leurs législateurs s'appliquaient-ils à le reformer. Moïse défendait aux siens la viande de porc comme immonde, et Mahomet, adoptant cette prescription y ajouta des ablutions quotidiennes. On trouve encore, et je l'ai vue moi-même, la lèpre de Rome dans le lieu (le Ghetto) où les juifs sont parqués fort à l'étroit, et où ils vivent très salement.

Il est avéré que l'infection animale, telle que je l'ai signalée, procure un grand nombre de maladies infectieuses qui deviennent contagieuses ; l'hydrophobie est de ce nombre; il en est de même du vaccin et de la teigne ; ce que j'ai écrit en 1844 dans mon mémoire précité, et que justifient les expériences récentes dont M. Brachet a entretenu l'Académie de médecine le 24 février dernier. C'est encore ainsi que la peste, la fièvre jaune et le typhus, nés de l'infection animale,

se propagent par la contagion ; car une bonne philosophie médicale ne peut admettre que les maladies que j'ai mentionnées dans cet écrit aient toujours existé, leur origine est due à un ensemble de circonstances dont la connaissance échappe à nos moyens d'investigation. Toutefois, ce qui n'est pas douteux pour moi et ce que ma longue pratique dans les armées m'a appris trop souvent, c'est que le typhus que je voyais naître de l'infection animale dans les hôpitaux encombrés de malades, était transmis au loin de ces hôpitaux par les personnes qui l'y avaient contracté. Mais ce qui ne m'est pas moins démontré, c'est qu'on n'a pas deux fois le typhus d'hôpital ; j'en suis la preuve vivante, car l'ayant eu, j'ai pu rester ensuite impunément dans des hôpitaux où régnait le typhus le plus meurtrier, et je connais bon nombre de mes confrères qui ont joui de la même immunité que moi pour le même motif, tandis que cette maladie n'épargnait pas ceux qui ne l'avaient pas éprouvée déjà, et qu'ils la communiquaient aux habitants des maisons où ils étaient logés.

Je pourrais citer de semblables faits à propos de la peste et de la fièvre jaune que me fournirait le débat auquel ces maladies ont donné lieu à l'occasion de la propriété contagieuse qu'elles possèdent. Mais je veux éviter de rappeler ce débat dans lequel des raisons étrangères à la médecine ont fait soutenir la négative. Le temps seul peut en amener la solution.

CONCLUSION.

Les typhus (peste, fièvre jaune et typhus) sont donc des maladies que l'on doit considérer comme ayant la plus grande analogie avec les trois pyrexies exanthématiques dont j'ai parlé d'abord : 1° parce qu'ils préservent d'une nouvelle atteinte les individus qui en ont souffert déjà ; 2° parce qu'ils sont transmissibles ou contagieux. Si leur moyen de transmission n'est pas pas aussi évident que celui de la variole, il est aussi mystérieux que celui de la rougeole ; mais il n'existe pas moins, car on ne doute pas de la contagion de la rougeole dont l'élément contagieux est encore insaisissable.

HYDROPHOBIE.

Pour en finir aujourd'hui avec la rage et la mode que les journaux ont faite d'en parler à tout propos et hors de propos, nous allons reproduire à titre de conclusions, la lettre que M. le Dr Liégey vient de publier dans l'*Union médicale*. Le titre seul annonce que ce praticien est impatienté d'entendre appeler rage et hydrophobie, des maladies qui ne font que ressembler à cette cruelle maladie.

Un mot sur les maladies qui simulent la rage.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans votre excellent journal (numéro du 15 juillet) vos sages réflexions au sujet de la facilité avec laquelle on accueille tout ce qui se dit actuellement sur la rage.

Comme vous, Monsieur et très honoré confrère, je déplore cette panique que répand l'exagération; aussi, ne puis-je résister au désir d'écrire quelques lignes qui, si vous voulez bien leur accorder la publication, pourront rassurer bien des esprits, et peut-être mettre quelques médecins en garde contre une erreur de diagnostic.

Je ne viens pas nier l'existence de la rage en ce moment, et je suis loin de blâmer les mesures prises par l'autorité, qui ne sauraient être trop sévères quand il y a le moindre soupçon de cette maladie; mais je désire faire partager cette opinion bien fondée, chez moi, qu'il existe aussi des affections qui simulent plus ou moins l'hydrophobie.

Par la lecture du travail imprimé dont j'ai l'honneur de vous envoyer un exemplaire, vous pouvez voir, Monsieur le rédacteur, que cette opinion ne m'est pas venue tout nouvellement; que je l'ai acquise, il y a déjà quelque temps, dans l'observation incessante des névroses qui règnent dans cette contrée depuis neuf à dix ans, et dont bien des fois j'ai entretenu les lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Dans ces travaux et dans d'autres, j'ai souvent parlé de la dysphagie spasmodique, de la salivation spontanée, du délire qui souvent atteint à la fureur, des perturbations des sens, des convulsions, etc. Eh bien,

ces accidents ne ressemblent-ils pas aux éléments de la rage ? J'ai vu ces accidents combinés deux à deux, trois à trois, et quelquefois réunis.

Pour ne parler en ce moment que de l'un de ceux qui fixent au plus haut d gré l'attention de l'observateur quand il s'agit de l'hydrophobie, je dirai que la dysphagie spasmodique, la difficulté plus ou moins grande, ou l'impossibilité d'avaler, s'est présentée dans un grand nombre de cas, soit isolément, soit réunie à un plus ou moins grand nombre d'autres phénomènes nerveux.

J'ai cité des cas dans lesquels des individus sont littéralement morts d'inanition; mais j'en ai cité d'autres, et j'en ai vu de bien plus nombreux où la contraction spasmodique donnait seulement lieu à la sensation d'un corps médiocrement volumineux arrêté dans le canal alimentaire, sensation éprouvée même, et quelquefois très passagèrement, par des personnes d'ailleurs bien portantes.

Ce spasme s'est souvent déplacé avec une grande rapidité : en voici un exemple remarquable:

Au mois d'avril dernier, un jeune homme, en commençant à manger des grenouilles pour son déjeuner, éprouve tout à coup une sensation qui lui fait croire qu'un os s'est arrêté au fond du gosier, vers lequel il porte vivement les doigts; puis, pris de strangulation(1), il tombe sur le plancher où, pendant quelques instants, la respiration râlante, la face tuméfiée, cyanosée, il reste immobile, et, lorsqu'il se relève, il éprouve un délire passager. La dysphagie, bientôt associée à un mouvement fébrile manifeste, s'est reproduite d'une manière intermittente et a cédé principalement aux préparations de quinquina (sulfate de quinine et quina dans du café à l'eau) administrées dans les intervalles d'accès.

Pour montrer un cas dans lequel plusieurs phénomènes ressemblant à ceux de la rage se sont trouvés réunis, il me suffira d'indiquer le numéro du 13 décembre 1851, de l'Union Médicale, où, dans une note intitulée : *Constitution médicale d'une partie des Vosges*, j'ai cité l'observation d'une fièvre rémittente terminée d'une manière funeste, mais qui ne se serait probablement pas développée, si, comme je l'ai dit dans cette note, on eût traité par le quinquina la névralgie rhumatismale, brachiale, intermittente qui en avait été le prodrôme.

---

(1) Ce spasme du larynx, associé à un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, a donné lieu à de nombreux cas d'une maladie que j'ai appelée fièvre à forme croupale, qui s'est offerte sous différents types.

Dans cette fièvre, il y eut impossibilité complète d'avaler, délire furieux, sputation répétée de matière écumeuse abondante, perturbations des sucs, convulsions.

Si, à cette réunion de symptômes, j'ajoute que, quelques mois auparavant, cette fille avait été mordue par un chat, et à une époque où l'on parlait de rage dans notre contrée, on pourra croire que je me suis trompé dans mon diagnostic. Mais j'ai bien la certitude qu'il n'en a pas été ainsi.

D'abord, ce chat n'était point enragé, mais atteint d'une sorte de typhus assez fréquent alors dans les races féline et canine, qu'ont présentée même d'autres espèces animales, et qui offrait seulement des phénomènes simulant, jusqu'à un certain point, l'hydrophobie.

Supposant un moment que l'animal fût véritablement enragé, je dirais encore que la malade n'est pas morte de la rage, parce que sa maladie n'était que la reproduction de ce que j'avais vu antérieurement chez des personnes qui n'avaient point été mordues, et dont plusieurs ont guéri, parce que la maîtresse de la maison, qui, elle non plus, n'a point été mordue, a cependant offert, à partir de l'époque du plus haut dégré de la maladie de cette fille, pendant plusieurs mois, la répétition de la plupart des phénomènes que j'ai indiqués.

Chez cette femme aussi, ce fut une affection de l'ordre des maladies à quinquina et qui revêtit le caractère de chronicité à cause de la faible constitution de la malade. Plusieurs médications furent employées ; mais ce fut encore l'emploi des préparations de quinquina qui constitua le traitement fondamental.

Si j'étais appelé dans un cas douteux, je n'hésiterais pas, Monsieur et très honoré confrère, à faire usage du traitement qui si souvent m'a réussi dans des cas de pyrexie de la plus haute gravité, et se présentant sous les masques les plus insidieux.

J'ai une sorte de conviction que le même traitement, employé soit isolément soit concurremment avec d'autres moyens, les calmants, les rubéfiants, les purgatifs, et, parmi ceux-ci, le calomel, par exemple, aurait du succès dans plus d'un des cas qui pourraient se présenter avec toutes les apparences de l'hydrophobie.

Agréez, etc.

CHAPITRE DES VARIÉTÉS.

De quoi veut-on divertir l'esprit humain? Quel est ce besoin de préoccupation que cherchent à satisfaire les grandes feuilles quotidiennes? Qu'est-ce qui nous menace? Qu'est ce qu'on nous prépare de si inattendu, qu'il faille, à si grands frais d'exagération, détourner notre attention ou notre prévoyance? En vérité, ce semble un mot d'ordre pris par les grands journaux.

Du temps des quelques coups de tonnerre qui ont précédé les premiers jours de l'été, il ne s'en perdait pas un : autant d'éclairs autant de personnes carbonisées. Les morts, on ne les enterre plus que vivants; mais on les exhume huit jours après, les mains dévorées jusqu'au coude. Aujourd'hui, ce sont les malheurs de l'hydrophobie! Pour ne pas manquer le petit chien du bois de Boulogne, on annonce qu'on vient d'en abattre 4,300 dans les rues de Paris; pour un seul cas de rage bien constatée, vous en verrez mille. Mais cela ne serait rien ; il faut ajouter que la médecine étant impuissante, le médecin n'est appelé que pour étouffer les sujets avec du chloroforme au bout d'un bâton.....

Il semble, en vérité, qu'il fasse trop beau, que nous soyons trop tranquilles; que les récoltes s'annoncent trop luxuriantes; que le raisin et les pommes de terre ne soient pas assez malades. Depuis qu'on a coupé court à cette terrible perspective du mois de mai, dans lequel, à commencer par les urnes électorales, la France devait voler en éclat, depuis que juin s'est répandu, contre son habitude, en rosées fécondantes, et que juillet s'acquitte à souhait de dorer nos moissons, il semble que les grands organes de papier ne sachent plus que s'imaginer pour soutenir notre attention et piquer le centre de nos émotions.

Les saisons étant assez régulières pour passer inaperçues, il faut annoncer la démission de M. Arago et la fin du monde qui en est la conséquence. La constitution médicale étant des plus innocentes, il faut faire croire qu'elle promène la rage comme une épidémie. Je sais

que le lecteur de journaux a toujours soif de grosses sensations; mais pour que les journaux aient transporté l'article *variétés* et *faits divers* à la page des premiers-Paris, il faut, je le répète, qu'il y ait là un parti pris de connivence, et dont le seul besoin d'émotions vives ne rend pas complétement raison. Nous dirons peut être dans le prochain *Chapitre des nouveautés*, ce qu'il y a de prophétique et de caché dans ce procédé : on ne devine bien qu'après que la chose est arrivée.

Aujourd'hui parlons de la rage au point de vue de l'utilité pratique, comme disent les auteurs qui n'en savent pas long en théorie, et déduisons ce qui sortira probablement d'avantageux des terreurs imaginaires dont on a voulu nous étourdir.

Règle générale, la crainte d'un mal est le commencement de la recherche de son remède. De ce cri universel poussé par la frayeur de la rage, doit donc sortir la découverte d'un spécifique anti-rabique. Le médecin mis en demeure d'études dans cette direction est déjà à l'œuvre, et voici déjà, de la part des plus heureux, quelques substances et procédés thérapeutiques, qu'il convient au *Chapitre des nouveautés* de signaler au monde médical, pour prévenir les doubles emplois.

Vous connaissez la poudre de CÉDRON, cette noix des Antilles recommandée depuis le commencement du 18e siècle par le Père Labatte, contre la morsure des serpents et des chiens, et tout récemment entrée à l'Académie de médecine à titre de succédanée du quinquina. La poudre de Cédron ouvre la matière médicale de cette terrible maladie; elle fut donnée à la malheureuse femme de la rue Jacob jusquà la dose de 50 centigrammes; sauf quelques garde-robes, la maladie n'en fut pas autrement influencée. Peut être la poudre arriva-t-elle trop tard.

Le CHLOROFORME en présence des convulsions et des souffrances viendra spontanément à l'esprit de tous les praticiens. M. le Dr Grégoire, que nous avons signalé pour son dévouement corps et biens à la cure de l'hydrophobie, l'essaya comme anesthésique chez la même patiente; mais c'était le moment de l'agonie, et lorsqu'on crut que la dame dormait, elle était morte. C'est encore peut-être trop tard.

Le HASCHICH à titre de substitutif vient d'être proposé par M. Moreau de Tours, dans une lettre ayant pour titre *appel à l'autorité*. La substitution spéciale invoquée par M. Moreau tient un peu de l'homœopathie, ce qui n'est pas tout à fait une raison pour en exclure l'essai.

M. Chomel ayant constaté que l'usage du haschich développe une

sorte de névrose qu'il a surnommée rabiforme ; l'auteur de *l'appel à l'autorité* demande s'il ne serait pas rationel de substituer une hydrophobie non rabique à une hydrophobie rabique. En tout cas voici le mode d'administration qu'il propose : sous forme d'électuaire ou de pâte verdâtre, et sous le nom oriental de *Dawamese*, le Haschich serait donné à la dose 15, 20, 25, et même 50 grammes. Sous la forme d'extrait gras, à la dose de 4 ou 5 grammes. Sous la troisième forme enfin, d'extrait résineux appelé *Haschischine*, la dose peut être portée de 10 à 50 centigrammes. Nous votons pour l'essai.

La LARYNGOTOMIE ou tout autre moyen de prévenir l'occlusion de la glotte, qui est un des symptômes caractéristiques de l'accès hydrophobique, est une idée de M. le Dr Charles Masson qui n'est pas à dédaigner. Marschal Hall, selon sa théorie, l'a conseillée contre l'épilepsie. Quand on n'a pas de thérapeutique plus rationelle, la médecine symptomatique est un devoir; et ce devoir peut aller jusqu'à l'obligation en pareils cas.

Tel est l'inventaire auquel nous nous arrêtons cette fois : nos lecteurs regardent sans doute le Chapitre des Nouveautés comme trop sérieux pour attendre qu'il parle de la fameuse omelette antirabique dont les journaux politiques ont fait une si honorable mention, mais cette omelette, par cela même qu'elle est en dehors du cadre magistral et officinal, nous donne l'idée d'un autre Appel à l'autorité compétente touchant ses analogues ou succédanées thérapeutiques qui fourmillent dans la médecine populaire. Or, voici comment nous formulerions cet appel au nom des Sociétés de Médecine de France, lesquelles sociétés constituent, selon nous, un véritable gouvernement médical.

« Considérant qu'il n'est pas de campagne de dix kilomètres carrés qui n'ait son guérisseur de la rage, et qu'il y aura vanité désormais à nier l'empirisme avant de l'avoir confronté avec la raison;

« Considérant en outre qu'en l'état actuel de la science et en matière d'hydrophobie, l'empirisme qui réussirait dispenserait provisoirement de la rigueur rationnelle.

« Considérant enfin que la médecine ne saurait s'abaisser en ramassant des simples, et que le quinquina n'a pas été trouvé par un académicien.

Nous, Société de médecine de (écrire lisiblement le siége de la société) savoir fesons :

ART. Ier. Sommation est faite à tous guérisseurs ci-dessus de

notre ressort, d'avoir à dévoiler sans retard ni embage leur secret curatif au maire, au curé, au maître d'école du village le plus prochain, auquel est enjoint d'en prendre note intégrale pour nous la faire tenir en temps requis.

ART. II. Dans un an au plus tôt et dans un siècle au plus tard, selon la période nécessaire aux expériences comparatives et décisives, tous les enfants mâles, issus de la lignée du guérisseur qui aura fourni la meilleure drogue, recette ou pratique spécifique contre la rage, seront solennellement adoptés par la nation, et instruits dans la science médicale aux frais de l'Etat. Ils porteront, ainsi que le père, s'il vit encore une marque extérieure distinctive, comme les membres de la famille des Asclépiades en l'ancien temps.

ART. III. Le garde champêtre est chargé de l'exécution de la présente sommation; laquelle doit avoir son effet dans le reste de l'année courante.

On devine le reste : Comme le gouvernement médical existe, et qu'il n'a qu'à se constituer en fonction, les cent Sociétés de Médecine de Province, correspondant à la Société de Médecine de Paris (Séant à l'Hôtel de Ville), lui transmettent le résultat de leur examen ; celle-ci expérimente, élimine, déduit le résultat de son examen suprême, et proclame un beau jour du haut de son Balcon, célèbre pour de moindres choses, le Proto-spécifique de l'hydrophie, s'il y a lieu.

Et maintenant qui est-ce qui oserait dire qu'il ne saurait sortir rien d'utile de cet appel général s'il était fait de manière à ce qu'ayant sa pleine et entière exécution, il ressemblât à un concours universel?

POSTSCRIPTUM. Le véritable médecin, celui qui tient en ligne de compte thérapeutique la foi, la confiance, et même la crédulité du malade, peut craindre que le résultat de ce concours aboutissant à une négation, l'autorité de tous les guérisseurs, si nécessaire au repos d'esprit des personnes mordues, ne soit atteinte, amoindrie et anéantie; ce qui serait une multiplication du mal qu'on voulait guérir.

Mais cette objection est sceptique à force d'être pratique, *Deus fecit hominem sanabilem*: voila le symbole de la médecine. Or, à ce symbole ajoutez l'axiome : *Inter omnes veritas*, et vous déduirez avec cette double citation que le remède de la rage doit être quelque part ; mais qu'il faut consulter tout le monde.

Nous nous garderons bien d'établir cette règle pour toutes les maladies; nous savons trop ce que le docteur doit à son titre ; mais nous

croyons utile de l'établir exceptionnellement pour ces deux ou trois affections terribles où le médecin, ayant fait dire à la médecine l'adjectif *incurable*, a prononcé par ce mot seul son acte d'abandon.

Après la rage nous proposerons peut-être un semblable appel pour une autre maladie.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Commission pour l'étude de la syphilisation. — Médecins cantonnaux. — Recettes de l'administration de l'Assistance publique. — Circulaire ministérielle. — Prix. — Dangers des coups de soleil. — Nomination. — Un ami des sangsues. — Don de 5,000 fr. aux guérisseurs de la rage. — Prorogation du concours ouvert pour la pleuro pneumonie du bétail. — La médecine jugée par un médecin. — Le coffinisme.

*** Le préfet de police vient de nommer une commission chargée d'étudier la question de la syphilisation, comme moyen préservatif.

Cette commission, présidée par M. Mêlier, président de l'Académie de médecine, se compose en outre, de MM. Ricord, médecin de l'hôpital du Midi ; Marchal (de Calvi), médecin principal, ancien professeur au Val-de Grâce ; Denis, médecin en chef du dispensaire de la préfecture de police, et Conneau, médecin du prince-président de la République. Elle a tenu sa séance lundi dernier, 12, et a choisi M. Marchal (de Calvi) pour remplir les fonctions de secrétaire. L'autorité a mis entre les mains de la commission les documents qu'elle avait demandés à Turin et en Belgique. M. Auzias-Turenne sera entendu par la commission.

La grande question de la syphilisation s'agite enfin dans les hauteurs de la science. Nous adjurons les hommes qui vont en être les avocats de bien dépouiller toute personnalité. Jusqu'ici, nous l'avons déjà dit, la syphilisation n'a eu pour adversaires que des préjugés, et pour détracteurs que ceux qui voudraient l'avoir inventée. Ignorance et envie, tels sont, selon nous, les deux éléments entre lesquels la syphilisation et M. Auzias-Turenne, son inventeur, n'ont cessé de grandir. L'heureux choix des membres de la commission, ne nous empêche pas de craindre que la majorité ne sait acquise à la négation. Les in-

téressés ne devraient pas être juges ; c'est un axiôme de justice qui a son application partout.—Quant au rapport académique de M. Bégin contre la syphilisation, à propos d'un cas suspect, nous n'y voyons qu'une exposition de raisons secondaires qu'on pourra faire valoir plus tard. Il s'agit aujourd'hui de savoir (entre nous médecins) si la syphilisation est un fait médical qui tienne ce que promet M. Auzias-Turenne ; nous avons presque démontré l'an dernier que la théorie ne lui est point contraire ; voyons quel témoignage lui rendra l'expérience pratique; ponr nous, soyons sans hostilité comme sans affection anticipée.

MÉDECINS CANTONNAUX. — Le *Constitutionnel* ayant annoncé qu'un projet de loi concernant le service médical gratuit serait présenté prochainement au corps législatif, et qu'à celui-ci se rattacherait un projet général d'organisation de l'assistance publique, nous croyons opportun de donner l'extrait substantiel d'une circulaire aux maires où M. le préfet du Doubs jette comme un plan de cette désirable institution. On peut voir dans la *Revue de* 1850 le travail publié par notre collaborateur M. Verger de Chateaubriand, au zèle duquel le département doit l'institution la plus complète qui existe en ce genre.

« On instituerait dans chaque canton deux médecins qui seraient chargés de porter sur les divers points de leur circonscription respective les secours et les médicaments qu'exigerait la maladie d'une famille nécessiteuse. Une commission au sein de laquelle siégeraient MM. les curés et pasteurs, serait formée, dans chaque commune à l'effet d'apprécier *les besoins de la famille malade et de l'opportunité de l'appel du médecin spécial*. Celui-ci visiterait le malade pendant la durée du traitement. Les frais à faire, tant pour assurer les émolumens annuels du médecin que pour garantir le paiement des médicaments employés, seraient couverts au moyen d'allocations fournies par le département, et avec le concours des communes dans la proportion de leurs revenus. Les deux médecins recevraient chacun 300 fr. d'indemnité par an ; à cette somme il faudrait ajouter le prix des fournitures effectuées,et d'après l'expérience acquise dans un département plus populeux que le nôtre, ces fournitures ne coûteraient pas, par an, plus de 3,600 fr. pour tout le département; de telle façon que le bilan de service se règlerait ainsi :

« Cinquante-deux médecins pour vingt-six cantons. 15 600 fr.
« Achats de médicaments. . . . . 3,600 fr.

Total pour l'année. . . 19,200

« Le département affecte déjà, à titre de secours médicaux, à son budget, ci. 4,300

qui seraient reportés en faveur du nouveau service.

Il y aurait donc un découvert de. 14,900

Six cent trente-neuf communes auraient à unir leur action pour y faire face. Or, en consultant la statistique communale dressée sous les auspices de l'administration, et publiée dans *l'Annuaire du Doubs*, pour 1849, le chiffre des revenus ordinaires des communes (non compris la ville de Besançon) s'élève à la somme totale de 2,489,549 fr. En prenant ce chiffre pour élément de calcul du concours des communes, nous trouvons que la proportion de ce concours serait *par chaque* 1,000 *fr. de revenus* de 5 fr. 98 c. Une commune ayant 1,000 fr. de revenus ordinaires n'aurait à donner qu'une faible contribution de 5 fr. 98 c. par an, *pour voir soigner gratuitement ses malades indigens*. Le contingent s'accroîtrait au fur et à mesure que les ressources elles mêmes seraient plus abondantes. »

*** Dans l'année 1851, les recettes totales de toute nature de l'administration de l'assistance publique ont été de 18,257,952 fr. ; les dépenses étant de 15,286,848 fr., l'excédant des recettes est de 2,971,104 fr.

Les dons et legs en faveur des pauvres et hospices de la ville de Paris, en 1851, sont de 253,800 fr. en capitaux, de 22,240 fr. de rente, et de 60,875 fr. d'objets divers.

Les recettes des bureaux de bienfaisance des douze arrondissements de Paris ont été, en 1851, de 2,800,770 fr., et les dépenses de 2,213,398 fr.

Au 31 décembre 1842, le nombre des lits existant dans les hôpitaux et hospices de la capitale, était de 16,681 ; il était de 17,160 à la même date de 1851. Dans ce dernier chiffre, les hospices destinés à la vieillesse comptaient 7,182 lits.

Les malades indigents traités dans les hôpitaux de la capitale en 1851, étaient au nombre de 84,970, dont 69,944 de Paris, 13,173 de la banlieue, 1,813 des départements et 40 étrangers. La dépense

totale a été de 3 642. 753 fr. ; la dépense moyenne par journée de malade, s'est élevée à 1 fr. 77 c. 2/3.

⁂ Une circulaire ministérielle prescrit aux entrepreneurs de peinture des bâtiments civils, l'emploi du blanc de zinc au lieu de blanc de céruse.

⁂ M. Duchenne de Boulogne a obtenu le prix décerné par la Société de médecine de Gand, sur la question suivante : Déterminer par des faits l'utilité de l'électricité dans le traitement des maladies.

⁂ Dans une de ses dernières séances, le conseil municipal a autorisé M. le Directeur de l'Assistance publique à faire faire des promenades en voiture aux jeunes enfants maaldes ou convalescents reçus dans l'hôpital des Enfants malades.

⁂ On lit dans un journal anglais, le *Morning-Chronicle* :

« Des coroners appelés à constater le décès d'individus dans la campagne, déclarent que depuis huit jours le nombre des morts subites occasionnées par des coups de soleil a été effrayant. Le docteur Frost conseille des douches sur la tête de la personne qui a été frappée d'un coup de soleil. Ce traitement est adopté avec succès dans les Indes.

« A Londres, on a appris d'un certain nombre de districts environnants un grand nombre de morts presque subites, provenant de coups de soleil. »

Il est certain que les douches d'eau froide ne pourraient qu'être utiles contre une céphalalgie, ou d'autres accidents produits par l'insolation ; mais nous ne voyons pas trop comment on pourrait les appliquer dans un cas de mort subite.

⁂ M. le docteur GAUSSAIL vient d'être nommé professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine de Toulouse.

⁂ *Un ami des sangsues.* — On lit dans un journal de Tarbes (Hautes-Pyrénées) : « Le commerce des sangsues a une certaine importance dans notre département Il n'est donc pas sans intérêt de donner de la publicité au fait suivant : M. Pratil, médecin, qui vient de mourir, a laissé, par son testament, une somme de 25,000 fr. destinée à être donnée en prix à celui qui trouvera un remède à la maladie dont les sangsues sont affectées généralement. On sait que cette maladie détruit tous les ans plus d'un tiers de ces utiles animaux. »

⁂ Une lettre adressée au *Journal des Débats* par M. Armand

Grosjean, fait connaître ce fait curieux : un des nombreux médecins qui ont été présents à la fin de l'agonie de la femme mordue par un chien enragé, a remis à M. Grosjean 3,000 fr., afin qu'il en donne 1,000 à chacune des trois personnes qui ont annoncé dans les journaux qu'elles connaissent un moyen certain de guérir la rage.

M. Grosjean ayant donné avis de cela à M. le préfet de police, sans nommer le médecin, qui refuse de se faire connaître, déjà plusieurs concurrents se présentent. C'est d'abord un instituteur du département de l'Aveyron, nommé Bec, qui envoie, par l'intermédiaire du préfet, les documens qui lui donnent droit aux 1,000 fr. ; puis M. le baron de Schroter, qui a remis à M. Grosjean une observation d'un cas de guérison par le chloroforme ; puis une Bretonne, qui donnera communication de son remède moyennant une pension viagère de 300 fr. ; puis enfin un autre individu qui ne donnera sa recette que tout autant que le gouvernement instituera un prix considérable.

Il faut croire que la publicité de ces faits va faire surgir par centaines les guérisseurs de la rage; car il n'est pas un département qui n'en possède plusieurs, tous possesseurs, comme on le sait, de moyens infaillibles.

⁂ Le concours ouvert pour un prix de 10 000 francs à décerner à l'auteur de moyens préservatifs ou curatifs reconnus efficaces et pratiquement applicables contre l'affection dite pleuro pneumonie épizootique du gros bétail, et qui devait être clos le 31 mars 1851, a été prorogé par le ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce jusqu'au 31 mars 1853.

Nous ferons remarquer à ce sujet que depuis quelques semaines les journaux belges ont publié plusieurs articles dans lesquels ils annoncent les excellents effets préservatifs qu'a produits l'inoculation des *liquides pulmonaires* des animaux atteints de l'épidémie. Il est bien regrettable que la commission instituée en France pour étudier la pleuro pneumonie épidémique n'ait pas consacré une partie des fonds mis à sa disposition à répéter des expériences qui auraient définitivement résolu l'importante question étudiée avec tant de zèle par les vétérinaires belges. Si nous sommes bien informés, c'est d'après l'opposition de M. Magendie que l'idée de répéter ces expériences aurait été repoussée. On ne devait pas attendre moins d'un savant aussi distingué et aussi partisan du progrès.

⁂ *La médecine jugée par un médecin.* On demandait à un méde-

cin anglais qui a fait une grande fortune dans l'Inde, et qui compte à Londres parmi les médecins les plus répandus, pourquoi il ne mettait pas ses enfants dans la carrière médicale Par trois raisons, répondit-il : la première, c'est que la profession médicale est certainement de toutes la plus difficile, et ce n'est pas certainement un bonheur pour desjeunes gens que d'être jetés dans une pareille profession ; la seconde, c'est qu'avec la quantité de travail nécessaire pour arriver dans cette profession à un rang honorable, on arriverait à une situation éminente dans toute autre carrière ; la troisième, c'est qu'avec la constitution actuelle de la société médicale, il n'y a pas place pour une grande considération au moins pour l'immense majorité des médecins et des chirurgiens. Pour la fortune, quelques-uns y arrivent ; mais le plus grand nombre n'y arrivent même pas... Ce qui est vrai en Angleterre est certainement aussi vrai en France ; et nous n'en voulons pour preuve que la répulsion de tous les médecins en renom à mettre leurs enfants dans cette carrière médicale si vantée, mais seulement par ceux qui ne la connaissent pas, et ne la voient pas de près.

L'Union médicale, en faisant cette réflexion, ne dit pas que ce sont là les fruits moraux du matérialisme ; que dirait Hippocrate, hélas ! s'il savait que les pères ne font plus étudier la médecine à leurs fils parce qu'on n'y fait pas fortune ?

⁂ Le *coffinisme* est une variété de charlatanisme qui, sous les auspices d'un certain docteur Coffin, tend à faire de très-grands progrès en Angleterre. Ce système repose sur la répudiation complète et avouée de toutes les données médicales, physiologiques et anatomiques. Toute la médecine est renfermée dans l'ouvrage du père système, le docteur Coffin ; et ceux qui la pratiquent sont des cordonniers, des épiciers, des mécaniciens, etc. Les remèdes sont des plantes médicales, dont quelques unes sont des poisons des plus actifs ; on ne les administre pas à dose infinitésimale, mais par cuillerée et par poignée ; pour plus de précaution, les croyants ont établi une *caisse de défense* à laquelle ils souscrivent tous, et qui les met à l'abri des poursuites pécuniaires, en acquittant pour eux les amendes auxquelles ils peuvent être condamnés. Le mois dernier, une démonstration botanique fut faite à Londres pendant quatre jours, et les fidèles visitèrent le muséum du Dr Coffin, le muséum de Catlin et les jardins de Kew ; ils se réunirent pour prendre du thé, et firent une procession avec bannières déployées, ayant à leur tête le Dr Coffin et le Dr Harle. Ce qu'il y a de pis dans ce système, c'est qu'il s'a-

dresse aux classes inférieures et peu éclairées de la société, et que, par conséquent, il est suceptible d'avoir plus de dangers. Une pauvre ouvrière voit-elle son enfant un peu malade, elle le porte chez le savetier du coin, qui est coffiniste, et qui lui administre une cuillerée de *lobelia inflata*; l'enfant va plus mal; on répète la dose, il meurt. Le coffiniste, traduit devant la justice, protégé par la caisse de défense, soutient, par l'organe de son avocat, que l'enfant a été tué par le médecin qui lui a donné des soins en dernier lieu. Le jury acquitte le coffiniste, qui retourne à ses savates, convaincu que si l'enfant eût pris une autre dose du médicament, il eût été sauvé.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

De la bronchotomie dans les cas d'angine laryngée œdémateuse; par M. F. SESTIER, agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Avant le mémoire présenté par Bayle à la Faculté de médecine, en 1808, nos connaissances sur l'angine œdémateuse se réduisaient à quelques remarques ou observations vagues disséminées dans les auteurs. Ce mémoire, basé sur six faits scrupuleusement analysés, donne pour la première fois, de cette grave affection une description exacte qui a servi de point de départ aux recherches ultérieures. Parmi les nombreux médecins qui se sont occupés depuis de l'angine laryngée œdémateuse, nous citerons en particulier M. Tuillier, qui dans son excellente thèse a signalé le bourrelet œdémateux; MM. Lisfranc, Bouillaud, Le Groux, Vidal et Trousseau, qui dans des articles de journaux et de dictionnaires ont mis en relief certaines faces du sujet, relaté des cas curieux ou proposé de nouveaux moyens de traitement.

Cependant ces divers travaux restaient épars dans la science. Il était opportun de composer un faisceau de toutes leurs données réunies. Tel fut l'objet d'un prix proposé par l'Académie de médecine, en 1842. Deux des quatre mémoires présentés furent distingués par cette savante compagnie: l'un de notre collègue, M. Valleix, qui obtint le prix, et l'autre envoyé par moi même, et qui fut honoré d'une mention. Dans ce double écrit se trouvent reproduites toutes les particularités de la maladie, exposés rapprochés et jugés toutes les opinions et tous les faits.

M. Sestier a envisagé la question sous un point de vue beaucoup plus spécial, mais qui n'en est pas moins intéressant. La bronchotomie, comme moyen suprême de rendre au malheureux asphyxié la liberté de la respiration entravée par l'obstruction laryngienne, n'avait été d'abord qu'accidentellement pratiquée. Nous n'en avons cité, M. Valleix et moi, qu'une dizaine d'exemples. Mais cette opération étant devenue, grâce à sa propagation à d'autres maladies, plus familière aux médecins, les cas se sont multipliés.

Or, ce sont ces cas laborieusement compulsés dans les traités et les recueils les plus divers que M. Sestier a voulu utiliser, afin de bien faire connaître les avantages de la bronchotomie et d'en préciser les applications à l'angine laryngée œdémateuse.

Le nombre ne s'en élève pas à moins de 168. Édifié sur une telle base, le travail de notre savant confrère ne pouvait manquer d'acquérir une véritable portée. Que d'éléments précieux pour discuter avec autorité, pour proposer avec certitude! Ai je besoin d'ajouter que M. Sestier a su en tirer parti?

On sent que l'analyse ne saurait suivre l'auteur dans les développements où il est entré. Essayons seulement d'indiquer la marche générale de son livre et l'ensemble des résultats auxquels il est arrivé. L'ouvrage est divisé en deux parties : l'une, consacrée à établir la valeur de la bronchotomie dans l'angine laryngée œdémateuse, l'autre à appliquer l'opération à cette maladie. Il renferme, en outre, quelques considérations sur l'opération dite *laryngotomie sous-hyoïdienne ou bronchotomie sus-laryngienne*.

Disons d'abord que, tout en conservant à son titre la dénomination commune, M. Sestier propose cependant de substituer au terme d'angine laryngée œdémateuse, celui mieux approprié d'angine infiltro-laryngée, faisant observer avec raison que l'infiltration n'est pas toujours de l'œdème.

La maladie considérée en elle-même, dans ses variétés, dans les conditions de son développement : tel est le premier point sur lequel portent les investigations de M. Sestier. Autre chose est d'avoir affaire à une cause simplement inflammatoire ou à une infiltration liée à une laryngite chronique ou symptômatique ; car tandis que dans ce dernier cas l'opération n'a réussi que chez 1/14 des individus, l'issue favorable a été, dans le cas précédent, selon l'intensité du mal et la force des sujets, dans la proportion des 3/4, des 5/8, de 4/5. L'âge

et le sexe ont également influé sur les résultats. Cela dépend des formes morbides, en général moins graves chez la femme et dans la jeunesse. Il en est de même du mode opératoire. La crico-trachéotomie compte moins d'insuccès que la trachéotomie ou la laryngotomie.

Après ces considérations, M. Sestier insiste longuement sur les difficultés dont l'opération est environnée, sur les dangers qu'elle peut entraîner. Parmi ces dernières, nous signalerons surtout l'introduction de l'air dans les veines, dont l'histoire est présentée avec tous les détails possibles. Cet accident, si sérieux, est loin d'être rare. Il n'est pas, du reste, constamment mortel, puisque si sur 47 cas, 24 fois la mort a été immédiate, 21 fois l'opéré s'est rétabli.

Convient-il d'opérer dans tous les cas? Quand doit-on opérer? Tels sont, au début de la deuxième partie, les problèmes que pose et que résout M. Sestier. Il n'admet guère de cas exceptionnels, et il ajoute, prévoyant une prompte terminaison funeste, qu'on doit toujours être prêt à opérer.

Quant à la méthode opératoire, ce que nous avons dit plus haut prouve assez de quel côté il incline. La crico-trachéotomie lui semble, à quelques exceptions près, préférable à la trachéotomie et à la cricotomie. La *laryngotomie sous hyoïdienne* de M. Malgaigne, désignée auparavant par M. Vidal, sous le nom de *bronchotomie sus-laryngienne*, n'a jamais été appliquée sur le vivant. Elle ne serait applicable, dit l'auteur, que dans les cas d'abcès rétrothyroïdiens qui sont en petit nombre. Il est douteux, par conséquent, qu'elle puisse être de quelqu'utilité dans le traitement de l'*angine infiltro-laryngée*.

Nous avons parcouru le livre de M. Sestier. Quiconque veut se faire une exacte idée de la bronchotomie dans l'angine laryngée œdémateuse, le consultera avec le plus grand fruit. Ouvrant à la science de nouveaux horizons, il renferme pour la pratique de précieux renseignements. Aucun ouvrage ne réunit autant de preuves et d'indications. Il est d'ailleurs écrit avec une méthode et une clarté qui en rendent la lecture attrayante et instructive. Ajoutons qu'il possède un mérite justement apprécié des bibliographes, et que personne n'a le droit de dédaigner. M. Sestier a placé au bas de ses dernières pages un tableau des nombreuses sources où il a puisé ses matériaux, lequel est de nature à éviter beaucoup de temps perdu aux confrères qui se proposeraient d'entreprendre des recherches sur la la même matière.

DE LASIAUVE.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(16 Août 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DES ÉLÉMENTS PHYSIOLOGIQUES DU POULS.

PAR M. LE DOCTEUR ROBERT-LATOUR.

Solidaire de toutes les variations de la circulation générale, la pulsation artérielle est le premier phénomène qu'interroge le médecin, au lit du malade ; et cet empressement se justifie assez par l'influence qu'exercent, sur le cours du sang, et les actes physiologiques, et les actes morbides. C'est là un élément d'une haute signification ; et les enseignements en sont si précieux, que souvent on a vu le praticien, le doigt sur l'artère, puiser dans les caractères du pouls, les plus heureuses inspirations, pour la direction de sa thérapeutique. Loin de moi toutefois la pensée de donner une valeur illimitée au pouls ; et à l'exemple de quelques écrivains, de monopoliser toute la séméiotique dans la pulsation artérielle. Je sais qu'il faut reléguer, dans les décevantes conceptions, et le pouls croissant, et le pouls décroissant ; je sais que la réalité désavoue le pouls supérieur, comme le pouls inférieur ; je sais enfin que tout est mensonger dans les innombrables variétés du pouls qui, façonnées à l'envi par les pathologistes, s'ajustent, ici aux diverses crises ; là aux diverses affections locales ; et certes, ce n'est pas moi qui demanderai grâce pour de pareilles subtilités, sous lesquelles s'énerve et s'étiole la science.

Mais je sais aussi que la circulation sanguine traduit fréquemment la souffrance de l'économie ; qu'elle la traduit d'autant plus fidèlement, que cette souffrance menace la vie de plus près ; qu'ainsi la pulsation artérielle concourt à fixer le diagnostic, et le pronostic et à dicter enfin au praticien, la mesure de son active intervention. Faisant donc justice des difficultés infinies, des complications impossibles dont s'est enveloppé l'art sphygmique, sous la plume de Bordeu et de ses imitateurs ; livrant ainsi aux sévérités de l'oubli, tous ces principes fabuleux, naïves illusions d'une science moins solide qu'impatiente ; mirage trompeur qui ne saurait plus longtemps abuser nos regards, je vais aujourd'hui, sous les lueurs fécondantes de la physiologie, rechercher, et les éléments auxquels ressortit la pulsation artérielle, et le mécanisme par lequel s'en produisent les nombreuses nuances.

Dans toute opération hydraulique, interviennent nécessairement le liquide à mouvoir, les instruments dans lesquels se meut ce liquide ; enfin, la force qui, donnant l'impulsion, soit aux instruments, soit au liquide, met en exercice et anime tout le mécanisme ; et la perfection de l'opération est liée aux conditions plus ou moins avantageuses de ces trois ordres d'éléments. La circulation sanguine ne saurait obéir à d'autres lois : c'est toujours un liquide mis en mouvement, au sein d'agents mécaniques, en vertu d'une puissance dynamique; et ce liquide, ces agents mécaniques, cette puissance dynamique sont les éléments physiologiques du pouls, quelle qu'en soit la variété.

Influence du sang sur le pouls. C'est d'abord par sa masse que le sang agit sur le caractère du pouls : abondant, il emplit et distend les vaisseaux, et chaque contraction du cœur est marquée, sur l'artère, par une pulsation pleine et large. Telle se présente la pulsation chez les sujets jeunes, vigoureux et pléthoriques. Peu copieux, le liquide ne dilate que modérément les vaisseaux ; si même, après une longue maladie, la masse du sang est descendue au dessous des besoins de l'organisation, ce n'est plus qu'un filet petit et misérable qui sou-

lève et agite l'artère avec fréquence ; et si enfin, réduit encore, soit par un dépérissement avancé, soit plutôt par une hémorrhagie abondante, le fluide circulatoire ne suffit plus à l'entretien de la vie, ne cherchez pas alors des pulsations artérielles : un simple mouvement vibratoire, qui même se dérobe sous le doigt, est le triste message d'une mort qui ne peut être ajournée. Telle une machine hydraulique animée par la vapeur, et à laquelle l'eau fait défaut : le piston, ainsi affranchi de sa principale résistance, fonctionne avec une rapidité prodigieuse, et s'arrête bientôt en épuisant les derniers restes de son subtil moteur, dont la source est maintenant tarie. Ne forçons pas toutefois la comparaison ; et dans cette machine vivante dont nous convoitons les secrets, il faut au moins encore laisser une place à la vie. Certes, le peu de résistance que rencontre le cœur dans la masse affaiblie du sang, est une cause de précipitation dans les mouvements de cet organe ; mais cette cause ne saurait être la seule ; et l'on ne peut méconnaître ici, entre l'excitabilité nerveuse et la masse du sang, ce rapport inverse que n'ignorèrent point les patriarches de la médecine, cette loi de pondération par laquelle le fluide circulatoire est appelé à tempérer et régler l'action des centres nerveux ; et que, dans un noble laconisme, formula le génie d'Hippocrate, par ces mots : *Sanguis nervorum moderator* ; loi capitale dont la portée ne saurait être méconnue par le praticien non plus que par le physiologiste, et dont la plus haute expression nous est offerte dans les convulsions extrêmes des animaux qu'on fait périr d'hémorrhagie.

Le sang, par sa composition chimique, par les proportions variées de ses nombreux éléments, peut-il exercer quelque influence sur les caractères du pouls ? Certes, le toucher ne saurait s'élever au degré de pénétration qu'atteint l'oreille, dans la perception de certains bruits liés à la progression d'un sang auquel manquent les qualités normales. Toutefois, on comprend que ce fluide puisse subir une altération de telle nature, que la progression en soit assez sensiblement entravée ou modifiée, pour agir sur la pulsation artérielle, et y

imprimer un cachet particulier. A ce titre je placerai ici une variété du pouls parfaitement dessinée, à laquelle d'autres éléments concourent sans doute ; mais dont la première condition est assurément l'atteinte portée à la composition du sang. Je veux parler du pouls dicrote ou *bis feriens* ; phénomène curieux qui plus d'une fois exerça l'imagination du savant ; mais auquel l'hypothèse, malgré ses témérités ordinaires, n'a point encore osé s'attaquer. Protégée par ses difficultés mêmes, cette question d'hydraulique animale se livre donc à nous, pure d'antécédents, vierge d'erreurs ; et le voile qui la couvre et la défend, ce voile, jusqu'ici respecté, ne doit tomber aujourd'hui que sous la consécration physiologique. Il faut qu'un premier contact avec la science ne soit point une tache. Constatons d'abord, pour dégager le problème des éléments qui, détournant la lumière, pourraient en obscurcir ou cacher la solution, constatons que le cœur ici ne saurait être mis en cause : les bruits en sont normaux, et l'oreille la plus délicate ne peut y rien saisir, qui justifie dans les artères, une double pulsation. Pourtant le phénomène est général : se présentant, non pas seulement dans une, dans deux, mais dans toutes les artères qui sillonnent et pénètrent le corps ; il dénonce une cause partout la même, un mobile identique. Et ce mobile, s'il n'est pas à l'origine de l'arbre artériel, dans une contraction supplémentaire du cœur, il vous faut nécessairement en placer l'action à l'extrémité opposée, c'est-à-dire dans les dernières divisions vasculaires. En un mot, la pulsation secondaire, qui constitue le pouls dicrote, a pour principe, comme le premier soulèvement de l'artère, un courant de fluide qui parcourt le vaisseau ; et si ce courant n'est pas dirigé du cœur au réseau capillaire, il faut invinciblement qu'il soit, par un véritable reflux, dirigé du réseau capillaire au cœur. Mais, par quel mécanisme se produit ainsi le reflux du sang ? Quelle expérience instituer pour saisir la mystérieuse raison d'un si remarquable phénomène ? Exposez au foyer du miscroscope, par une température élevée, la membrane interdigitaire d'une grenouille, vous apercevrez les

globules sanguins rouler librement des artères dans les veines, par une progression rapide et continue. Abaissez maintenant la température : cette progression ne s'opérera plus que par saccades, et le liquide alors ne tardera pas à marquer chaque contraction du cœur, par un mouvement de va et vient. Ce mouvement de retour que nota Spallanzani, sans toutefois en fixer le mécanisme, alors qu'à la faveur du microscope, ce grand physiologiste initiait la science aux secrets de la circulation capillaire, ce mouvement est l'exacte représentation du reflux auquel se rattache le pouls dicrote. Le phénomène est le même : vous le voyez ici de vos yeux, comme chez l'homme malade, vous le touchez de vos doigts; le principe en est toujours un obstacle à la progression du sang dans le réseau capillaire ; la nature de l'obstacle seule diffère. Chez l'animal inférieur, ce n'est autre chose que le rétrécissement ou l'occlusion des petits tuyaux circulatoires, sous l'insuffisance de la température extérieure; chez l'homme malade, c'est une altération du sang, altération par laquelle se trouve diminuée l'aptitude ordinaire du fluide à s'engager et à cheminer librement dans les vaisseaux capillaires. Aussi, est-ce dans la fièvre typhoïde que se présente ordinairement le pouls dicrote, dans la fièvre typhoïde dont l'élément essentiel est une intoxication particulière du sang. Ce n'est pas qu'il suffise d'une altération, même spéciale du fluide circulatoire, pour donner au pouls un tel caractère : à cette condition, il en faut ajouter encore deux autres ; la distension de l'artère par le volume du sang ; et la progression précipitée de ce fluide, sous l'action de la température animale élevée de plusieurs degrés au-dessus de sa limite ordinaire. Ainsi, d'un côté, le pouls dicrote s'efface, soit après une saignée, soit après une hémorragie spontanée qui, dégageant les gros vaisseaux, rend la circulation plus facile ; et d'un autre côté, jamais je n'ai surpris cette nuance de la pulsation artérielle, sans chaleur fébrile. Cette dernière condition ne saurait être mise en doute, quand on voit des malades n'offrir le pouls dicrote que pendant les paroxysmes pyrétiques, alors, qu'un

ou deux degrés viennent s'ajouter encore à la température déjà si élevée de l'état fébrile. Au moment ou j'écris, une jeune dame, en proie à la fièvre typhoïde, me fournit de ce fait, un exemple des plus concluants.

Ainsi, le pouls dicrote est le produit du reflux du sang de l'appareil capillaire dans les artères ; et ce reflux, dont la première condition est l'altération du fluide, s'accomplit avec d'autant plus de force, que la masse mise en mouvement se précipite avec plus de violence, et sous un volume plus considérable.

Que si quelque doute encore pouvait peser sur un tel mécanisme, je rappellerais ces hémorrhagies que vous annoncez avec une sorte d'assurance quand vous touchez un pouls dicrote, et dont la résalisation vient jeter sur votre art un si prestigieux éclat ; ces hémorrhagies dont le théâtre ne saurait être ailleurs que dans le réseau capillaire ; et qui, fidèles satellites de la double pulsation, doivent, avec ce dernier phénomène, se rattacher à un seul et même principe. Ces deux actes ont une origine commune : c'est la résistance que rencontre le sang à son passage dans les petits vaisseaux ; et de cette résistance dérivent à la fois, et le reflux des fluides dans les artères, et son exsudation au dehors, sous forme d'hémorrhagie.

J'ignore si d'autres affections pyrétiques partagent, avec la fièvre typhoïde, le privilége d'imprimer au pouls ce caractère d'une double pulsation ; mais un tel phénomène, je ne l'ai encore rencontré bien dessiné, non douteux, que dans cette dernière maladie ; et plus d'une fois, à l'explosion de la chaleur fébrile, alors que les autres symptômes ne rendaient qu'une expression incertaine, le pouls dicrote a suffi pour dissiper toute obscurité, asseoir et fortifier mon diagnostic.

Influence des agents mécaniques de la circulation. — Le pouls fait des emprunts non moins saisissables à l'état matériel des agents mécaniques de la circulation : c'est ainsi que le cœur gauche hypertrophié, dont les parois musculaires sont doublées ou triplées d'épaisseur, pousse avec force le

sang dans les artères, et communique au pouls une remarquable dureté, représentation affaiblie de l'impulsion violente que reçoit la main appliquée sur le thorax. Voyez encore comme les pulsations artérielles, par leurs irrégularités plus ou moins sensibles, trahissent le désordre de la circulation attaché aux rétrécissements des orifices du cœur, aux insuffisances des valvules, aux ossifications de ces digues mobiles, enfin à l'inflammation aiguë ou chronique du péricarde ou de l'endocarde. Ce n'est pas qu'à chacune de ces lésions réponde une nuance particulière du pouls ; une seule peut-être, parmi les nombreuses altérations dont le cœur est susceptible, une seule se fait remarquer par un caractère spécial de la pulsation artérielle ; c'est l'insuffisance des valvules sygmoïdes de l'aorte. En refluant sous le mouvement élastique des artères, après chaque contraction cardiaque, la colonne sanguine, si elle n'est point suffisamment soutenue et arrêtée par ces valvules, à l'orifice du cœur, revient en partie jusque dans le ventricule gauche où, heurtée par un flot de liquide, elle reprend sa direction normale, et retentit ainsi sur le pouls par une sorte de fluctuation. C'est le pouls ondulant, qui rappelle de loin le pouls dicrote dont le mécanisme, lié à d'autres mouvements, a déjà fixé notre attention.

A part cette insuffisance des valvules aortiques, toutes les altérations matérielles de l'organe central de la circulation, en raison de l'obstacle mécanique qu'elles opposent au cours du sang, se traduisent par des contractions plus ou moins précipitées, souvent suspendues pour se précipiter plus encore ; et le pouls n'est que le fidèle interprète de tous ces phénomènes, connus sous le nom de palpitation. A l'auscultation alors de surprendre et circonscrire le siége du mal ; à l'auscultation d'en déterminer et la nature, et la gravité.

De toutes les pièces dont se compose l'appareil circulatoire, c'est l'organe central qui, par les nombreux détails de son mécanisme, se prête le plus aisément à l'invasion des maladies. Il s'en faut néanmoins que les artères et les veines

jouissent à cet égard, d'un droit d'immunité : plus d'une fois les premières sont devenues le siége d'incrustations osseuses ; et souvent l'inflammation porta ses ravages sur les unes et les autres. Mais le pouls ne rend point l'écho de l'affection des veines ; et quant aux artères, c'est seulement dans les branches qui émergent du tuyau malade que la pulsation, par la réduction de son intensité, traduit l'obstacle au cours du sang ; circonstance qui, parfois, impose aux praticiens le soin d'explorer le pouls des deux côtés à la fois.

Dynamique de la circulation. Mais ses nuances les plus nombreuses, ses caractères les plus variés, le pouls les obtient évidemment de l'élément dynamique de la circulation ; élément multiple dont la connaissance exacte fournit à plus d'un problème de physiologie et de pathologie une heureuse solution.

Je ne m'arrêterai pas à combattre l'opinion de Haller qui plaçait dans la fibre cardiaque le principe même de ses contractions : vainement, à l'exemple de ce grand physiologiste, vous exposerez à nos regards, après l'avoir arraché de la poitrine d'un animal, le cœur encore agité de quelques vestiges de mouvement, jamais vous ne dépossséderez le système nerveux de son action sur les organes contractiles. Anatomie et physiologie ; pathologie et thérapeutique, partout c'est un témoignage constant de la subordination de la fibre contractile à la pulpe nerveuse ; que cette fibre contractile vienne s'entrelacer et se confondre pour former le tissu inextricable du cœur, ou qu'elle se range et s'aligne en faisceaux musculaires à l'usage de la locomotion. Peu importe, pour cette question, l'ordre de nerfs qui préside aux mouvements du cœur ; cet organe est comme enveloppé d'un large réseau nerveux auquel prennent part, et le tronc commun du spinal et du pneumo-gastrique, et les cordons fournis par les ganglions cervicaux et thoraciques supérieurs, renforcés, à leur naissance, de filets rachidiens. Ce qu'il faut surtout constater, c'est que, placées sous la dépendance de certaines portions de l'appareil nerveux, les contractions du cœur en réfléchis-

sent les diverses conditions physiologiques et pathologiques, et les expriment, en définitive, sur la pulsation artérielle.

Si, obéissant aux seules contractions du cœur, la masse sanguine parcourait, sans autre secours, toute l'étendue de l'appareil circulatoire ; si, en un mot, le cœur était le seul mobile de la progression du pouls, le sang traduirait simplement, soit l'état matériel normal ou morbide de cet organe, soit l'état physiologique ou pathologique du système nerveux, qui en commande et règle les mouvements. Mais non, et malgré l'autorité des plus célèbres physiologistes, en tête desquels se place avec éclat l'illustre Harvey, je ne saurais accorder au cœur, le privilége exclusif de faire mouvoir la masse sanguine, dans tous les départements vasculaires ; je ne le saurais, en présence des irrégularités physiologiques de la circulation dans les petits tuyaux ; en présence surtout des actes pathologiques dont le réseau capillaire devient parfois le théâtre, des congestions locales dont la pratique nous fournit tant d'exemples, phénomènes frappants qui tous protestent contre la puissance absolue du cœur sur la progression du sang, et proclament hautement l'indépendance de la circulation capillaire. Ce n'est pas qu'asservi à l'école de Bichat, je prête aux tuyaux les plus étroits, une contractilité dite *organique*, contractilité que personne jamais ne surprit en exercice ; ce n'est pas qu'à l'exemple de Dœlinger et de son élève Kaltenbrunner, séduit par des expériences aussi mal dirigées que mal interprétées, j'investisse les globules sanguins eux-mêmes, d'un mouvement spontané ; non, une force plus réelle fait cheminer le sang dans le réseau capillaire ; et cette force qui, appréciée plus tôt, aurait levé bien des difficulté ; cette force, c'est la *chaleur animale*.

Telle est l'organisation des animaux supérieurs, que tous leurs tissus sont pénétrés d'innombrables tuyaux circulatoires d'une ténuité insaisissable ; et, dans ces tuyaux qui forment le réseau le plus délicat et le plus fin qui se puisse concevoir, il faut que le sang chemine par les températures les plus variées ; il faut qu'il y chemine ; et c'est à la chaleur animale

d'accomplir cette sorte de prodige. Que si la chaleur fait défaut, les dernières divisions de l'appareil vasculaire se ferment au liquide circulatoire ; et la mort est promptement le prix de cette fatale interruption. C'est que, toujours proportionnée à la capacité du système capillaire, la masse du sang est ici tellement considérable, qu'en abandonnant seulement la surface du corps, ce liquide emplit déjà, outre mesure, le cœur et les gros vaisseaux ; et, par une distension forcée, paralyse ces organes dont l'action s'éteint avec la vie. Tels sont les phénomènes constamment observés par le professeur Magendie, chez les animaux qu'il a fait succomber au froid. Sans doute les animaux inférieurs, bien que dépourvus de la faculté calorisatrice, possèdent néanmoins des tuyaux capillaires, et ces tuyaux assurément sont là pour donner passage au sang. Mais ne vous y trompez pas, c'est sous l'action de la température extérieure que, chez l'animal à sang froid, s'accomplit la circulation dans cet ordre de vaisseaux ; et si, enchaîné par un froid rigoureux, le sang cesse de pénétrer dans les dernières divisions vasculaires, ce liquide ne se trouve plus ici en quantité assez considérable pour distendre les gros vaisseaux, et arrêter le jeu des principaux organes de la circulation. La masse sanguine, limitée comme la capacité du système capillaire, continue d'être en mouvement, dans un rayon peu étendu sans doute, mais suffisant pour entretenir l'existence. Cette action du calorique sur la progression du sang, d'où résulte une si grande différence dans la fonction circulatoire chez les animaux, voulez-vous d'ailleurs la rendre accessible à vos sens ? Reprenez l'expérience que j'ai déjà signalée : cette membrane interdigitaire de la grenouille, dans laquelle vous avez vu à travers la lentille du microscope, le sang cheminer lentement et par saccades sous une chaleur tempérée ; soumettez-la maintenant à l'approche d'un fer incandescent, tout-à-coup les globules sanguins accélèrent leur marche ; ils cheminent par une progression continue et non saccadée, comme les contractions du cœur ; et, par cet artifice, imprimant à la circu-

lation capillaire d'un animal à sang froid, le mécanisme de la circulation capillaire de l'animal à sang chaud, vous faites ressortir les rapports de la chaleur animale avec le mouvement du sang. Cette expérience, que j'ai répétée maintes fois et toujours avec succès, à M. Poiseuille la gloire de l'avoir pratiquée le premier ; et si, portant plus loin ses regards ; si pénétrant plus avant dans le système de l'organisation, cet habile expérimentateur avait suivi toutes les déductions qui logiquement s'y enchaînent, il aurait encore gardé, pour lui, l'honneur d'assigner à la chaleur animale sa véritable destination ; et, réunissant ainsi quelques rayons de physiologie qu'oublia le génie d'Harvey, il aurait complété enfin la théorie jusqu'ici imparfaite de la circulation sanguine.

Voilà donc le sang pénétrant librement dans ce vaste appareil d'imperceptibles tubes, au moyen de la chaleur qui s'en dégage ; le voilà roulant ses myriades de globules jusque dans les veines ; et là une dernière puissance qui se rattache à la respiration, vient en aide à ce liquide, pour en assurer la progression jusqu'au cœur. Obéissant à la dilatation du thorax, le poumon ouvre à l'air ses innombrables vésicules ; au sang, ses innombrables vaisseaux ; et le fluide circulatoire, poussé par le cœur, dans l'artère pulmonaire, trouve une libre voie pour se précipiter et se répandre dans toute l'épaisseur de l'organe, alors que la pression atmosphérique le fait cheminer dans les veines, pendant la diastase cardiaque. Telle est l'action de l'inspiration sur le cours du sang, action incontestable, dont la démonstration est irrévocablement acquise à la physiologie. Ce n'est pas tout : en se rétractant pour l'expiration, le poumon s'affranchit en partie, par une véritable expression, du sang qu'il contient ; et ce liquide, arrêté par les valvules sygmoïdes, chemine sous une telle pression, avec un surcroît de rapidité, vers le cœur gauche, laissant l'organe dans un état de condensation qui rappelle la vie intra-utérine, et prêt ainsi à recevoir dans ses vaisseaux vides, pendant l'inspiration qui va suivre, une masse de sang aussi considérable que possible. En un mot, se partageant entre

l'expansion et la rétraction, le poumon joue ici, à l'égard du sang, le rôle d'une pompe aspirante et foulante.

Ainsi, répondant aux trois grands départements de l'appareil circulatoire, trois puissances dynamiques se partagent la progression du sang : l'action nerveuse qui commande et règle les contractions cardiaques, pour projeter le liquide dans tout le système artériel, aortique et pulmonaire ; la température animale qui le fait cheminer dans le vaste réseau capillaire où finissent les artères et commencent les veines ; enfin la respiration qui de ces derniers vaisseaux, l'attire et l'entraîne jusque dans le cœur gauche, et complète ainsi l'admirable mécanisme de la circulation sanguine.

Soustraites à la volonté, ces trois puissances dynamiques, constamment en exercice, s'enchaînent dans une étroite succession ; et, solidaires les unes des autres, puisqu'elles concourent à un même acte organique, elles conservent néanmoins un certain degré d'indépendance ; et suivant diverses conditions physiologiques ou pathologiques, peuvent être modifiées, chacune séparément, et agir ainsi, chacune, pour son propre compte, sur le cours du sang.

Action nerveuse. — Cette indépendance, on l'observe surtout dans les nuances du pouls, qui relèvent du seul élément nerveux : sous l'empire d'un surcroît d'excitation, le cœur précipite ses mouvements ; et les colonnes sanguines se succèdent et se pressent dans les tubes artériels, pour se répandre et se diviser à l'infini dans le réseau capillaire. Cependant, ne trouvant pas, dans ce réseau, une température assez élevée pour répondre à une telle rapidité, le liquide y ralentit infailliblement sa progression ; et la masse insuffisante qui en revient alors au moteur central, trop divisée par les contractions multipliées de l'organe, ne fournit plus que des colonnes d'un faible calibre. En un mot, le liquide, ici perd en volume ce qu'il gagne en vitesse. Tel est le pouls nerveux, pouls fréquent et petit, qui marque toutes ces émotions vives de l'âme, comme toutes les maladies de l'appareil sensitif, matérielles ou non, pourvu que l'excitation en soit le mobile. Faut-

il, à l'appui d'une telle physiologie, faire intervenir les faits cliniques ? Ici, c'est une jeune dame qui, vivement impressionnée par les événements politiques de juin, éprouve d'abord des crampes d'estomac, remplacées ensuite par une violente névralgie crânienne ; et qui, pendant toute la durée de cette affection, présente, avec une respiration calme et une chaleur normale, un pouls petit qui oscille entre quatre-vingt et quatre-vingt-huit pulsations, au lieu de se maintenir à soixante, chiffre ordinaire, chez la malade. Là, c'est une autre dame qui s'émeut à la lecture d'une lettre écrite par un fils qu'elle ne verra pas de longtemps ; et qui dans une maternelle alliance de joie et de douleur, est tout-à-coup frappée d'une vive agitation que signalent une insomnie fatigante, des hallucinations bizarres, et une loquacité inextinguible. Dans cette tourmente de l'âme, le pouls, d'abord petit et à cent pulsation par minute, descend, chaque jour, de quelques pulsations, à mesure que diminuent les phénomènes d'excitation, jusqu'à ce qu'enfin, reprenant sa plénitude ordinaire, il s'arrête à soixante, au jour de la guérison, après avoir laissé, pendant toute cette période morbide, les inspirations à seize par minute, et la température du corps à trente sept degrés. Rappelerai-je ces convalescents dont le pouls, calme et assez plein, tant qu'ils conservent une position horizontale, double tout-à-coup de fréquence en diminuant de volume au moindre mouvement ? Partout les enseignements de la physiologie sont rigoureusement consacrés par l'observation des faits.

Portée souvent au-delà des conditions physiologiques, l'action nerveuse est parfois aussi frappée d'une véritable dépression ; et la pulsation artérielle va traduire cette dépression de l'action nerveuse avec autant de fidélité qu'elle en traduit l'excitation. Voyez cet homme qu'une hémorragie cérébrale vient de plonger dans la stupeur : l'encéphale est enchaîné dans ses fonctions ; et le pouls, ne heurtant vos doigts que cinquante fois par minute, vous indique assez que l'influence nerveuse fait défaut aux mouvements du cœur. Et de

même que, sous l'empire des contractions précipitées de cet organe, les colonnes artérielles, dans leur succession rapide, ont dû subir une réduction de volume ; de même ici, elles obtiennent une augmentation de calibre ; et l'artère alors, en même temps que les pulsations en sont rares, se présente à vos doigts pleine et large.

Cette action dynamique de l'encéphale sur le cœur est si puissante ; cette action est si constante, qu'on peut toujours, dans certaines conditions bien dessinées, alors que la situation ne se complique d'aucun autre élément, on peut toujours mesurer par l'état du pouls, ce qu'a perdu ou acquis en excitation ce centre nerveux. Au moment où j'écris, j'ai sous les yeux un homme de quarante ans, frappé d'apoplexie cérébrale, et dont le pouls offre le caractère de lenteur et de plénitude que je viens d'indiquer, et alternativement une grande fréquence avec petitesse, suivant que le corps entier reste dans l'immobilité de la stupeur, ou que le côté non paralysé s'agite subitement et sans ordre. Il y a plus : coïncidant avec la coloration du visage, la précipitation du pouls préside et annonce cette sorte de réveil convulsif, et témoigne suffisamment que, dans cette circonstance au moins, le cœur est un des premiers organes à partager l'excitation de l'encéphale.

Mais ce n'est pas seulement par le volume et la rapidité du pouls que l'appareil nerveux annonce sa puissance sur la circulation sanguine : toutes les irrégularités qui marquent les diverses lésions du cœur se retrouvent ici, déterminées par la seule influence nerveuse. Ainsi, dans les névroses viscérales, rien de plus ordinaire que le désordre des contractions cardiaques, désordre auquel se lie un pouls petit et serré, alternativement suspendu et précipité, un pouls enfin tumultueux comme la fonction qu'il représente.

Chaleur animale. — Pour être moins directe que celle du système nerveux, l'influence de la chaleur animale sur la circulation générale, n'en est pas moins réelle ; et le pouls en traduit également toutes les variations. C'est que, présidant

à la progression du sang dans le réseau capillaire, la chaleur animale tient sous sa dépendance le plus vaste département de la circulation, et fait ainsi mouvoir une masse de liquide au moins égale, sinon supérieure, à celle qui chemine dans les artères et les veines réunies. Aussi, voyez quel trouble dans l'économie, par une ascension de la température organique de deux à trois degrés : le sang précipitant son cours à travers le système capillaire, afflue de toutes parts au cœur ; et les contractions de cet organe poussent alors dans les artères des flots de liquide, sous lesquels le pouls se présente plein, fort et fréquent. C'est la fièvre. Et tel est le rôle de la chaleur animale dans cet acte morbide, que, par son ascension, non-seulement elle précipite le cours du sang, mais aussi modifie et attaque la répartition de ce fluide. Voici un malade dont le pouls, hier, assez plein, se retrouve, aujourd'hui, petit, misérable : que s'est-il passé dans cet organisme ? Ce sang dont les colonnes, la veille encore, dilataient et soulevaient l'artère avec quelque puissance ; un jour, un seul jour a-t-il donc suffi pour en déposséder l'économie ? Non, ce sang est encore au service de la vie ; mais il a été livré au réseau capillaire, par l'action de la température organique élevée de trois degrés et demi ou quatre degrés au dessus de sa limite ordinaire ; et ce phénomène, les changements de proportion qui, sous l'empire de la dilatation, surviennent dans les capacités des divers départements circulatoires, en font tous les frais. C'est que tout a été rigoureusement calculé pour le facile accomplissement de la circulation : composition du sang, texture et disposition des organes circulatoires, puissances dynamiques, tous les éléments de cette fonction doivent se maintenir en harmonie, pour en sauvegarder l'exercice libre et régulier. Ici, l'équilibre est violé par la chaleur animale ; et à ce signal, le sang, pénétrant avec plus de facilité dans l'appareil capillaire, en a bientôt exagéré la réplétion.

Ainsi, plus s'accroît la chaleur animale, plus le réseau capillaire prédomine par sa capacité sur les gros vaisseaux ;

et un tel phénomène peut être porté au point que ce département vasculaire absorbe et confisque, pour ainsi dire, à son profit toute la masse sanguine. Et ne croyez pas que cette réplétion du système capillaire, par un surcroît de chaleur, soit une simple hypothèse inventée pour les besoins d'une doctrine ; non, ce phénomène est tout physique ; il emprunte ses éléments aux lois générales ; et vous pourrez le reproduire à volonté sur les animaux vivants, en leur faisant subir une température exagérée. Cinq degrés ajoutés à la chaleur organique suffisent, chez l'animal à température propre, pour éteindre la vie ; et alors le sang infiltré dans le sein des tissus, les nombreuses ecchymoses dont les organes sont maculés, la vacuité des gros troncs vasculaires, tout vous témoigne que, retranché dans le réseau capillaire, le fluide circulatoire en a distendu jusqu'à la rupture, les tubes si prodigieusement délicats. C'est là une expérience instituée par le professeur Magendie, dans d'autres vues ; mais qui conserve ici toute sa valeur, et qui, en nous donnant la clef d'un des phénomènes les plus remarquables de l'hydraulique animale, nous éclaire sur un péril méconnu jusqu'à ce jour, et trahit ainsi, sous nos yeux, un des mille procédés à l'usage de la mort.

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.

Nous donnons aujourd'hui le complément pratique du mémoire de M. Burin du Buisson *sur l'existence du manganèse dans le sang*

humain que nous avons publié dans les cahiers du 29 février et du 15 mars 1852. Depuis cette date, les travaux de M. Burin du Buisson ont donné lieu à un rapport approbatif à l'Académie de médecine.

ÉTUDES PHARMACEUTIQUES SUR LE MANGANÈSE.

M. le Dr Pétrequin n'employant généralement le manganèse, que comme adjuvant du fer, et beaucoup plus rarement comme succédané, ainsi que nous l'avons dit en commençant; les préparations que nous allons décrire ne sont, pour la plupart, que des préparations ferrugineuses déjà connues, dans lesquelles nous introduisons des sels de manganèse de composition identique à celle des sels de fer qui font partie des dernières.

Nous avons pensé avec M. Pétrequin, que, pour faire face à tous les besoins de la thérapeutique, il suffisait d'avoir un petit nombre de sels convenablement choisis et employés à la préparation d'un nombre également très-restreint de préparations ferro-manganeuses. — En agissant autrement nous aurions craint, d'une part, de causer au médecin une difficulté et un embarrras inutiles, et de l'autre, de surcharger sans profit l'arsenal pharmaceutique.

Les motifs qui ont décidé du choix que nous avons fait de certains sels de préférence à d'autres, ont tous pris naissance dans les conditions que nous avons déjà développées plus haut, sanctionnées du reste par les faits et l'expérience de tous les observateurs, et que nous croyons devoir résumer de nouveau comme il suit :

1° Que le fer et le manganèse, pour être assimilés et devenir des éléments réparateurs du sang, doivent toujours être administrés à l'état de *protoxides*, ou dans un état tel quils puissent facilement se transformer en protoxides.

2° Que les oxides ferreux et manganeux doivent être unis à l'acide carbonique, ou à un des acides organiques dont la présence est *normale* dans notre estomac, comme par exemple l'acide lactique, ou bien à ceux qui se rencontrent le plus

souvent dans nos aliments, tels que les acides, citrique, tartrique, acétique et malique (1).

SULFATE DE PROTOXIDE DE MANGANÈSE.

Le sulfate manganeux, employé dans une seule des formules de M. Pétrequin, nous sert à préparer tous les autres sels de manganèse.

Voici quel est le procédé que nous employons pour l'obtenir :

R.	Bioxide de manganèse naturel.	10,00
	Acide sulfurique à 56°	Q. S.

Pour former avec le bioxide manganique une bouillie peu épaisse, que nous abandonnons au repos pendant 3 à 4 jours;

(1) Pour obéir au désir de M. le docteur Pétrequin, et conformément du reste, à notre propre conviction, nous nous faisons un devoir de publier les formules des préparations pharmaceutiques qui vont suivre, et dont l'application thérapeutique est déjà très répandue à Lyon et dans tout le midi de la France; mais nous ne saurions trop recommander à nos confrères d'apporter les plus grands soins et la plus grande attention à la préparation des sels de manganèse et de fer qui doivent en faire partie, car nous avons acquis la certitude que les sels de manganèse du commerce sont souvent très impurs et renferment, quelquefois des substances nuisibles, telles que du cuivre et de l'arsenic. — Nous ne saurions donc trop insister sur la nécessité de calciner le sulfate manganeux au rouge sombre deux fois au moins, et d'essayer de plus la solution.

Quant aux pharmaciens qui ne jugeraient pas convenable de préparer eux-mêmes leurs sels de manganèse, nous leur conseillerons de ne tirer ces produits que des fabriques de produits chimiques dont le cachet seul est considéré par nous tous comme une garantie suffisante.

Enfin, nous croyons devoir avertir nos confrères, que nous continuerons comme par le passé, à tenir à leur disposition soit tous les sels de manganèse et de fer à l'état parfaitement pur, qui entrent dans les formules des préparations ferro-manganeuses, soit ces mêmes préparations sous forme de spécialités de notre maison, et auxquelles nous ne cesserons d'apporter les plus grands soins et l'attention la plus soutenue.

la masse se boursouffle d'abord beaucoup, et laisse dégager une grande quantité de gaz ; puis elle finit par se dessécher et durcir. On l'introduit alors dans un bon creuset de Hesse, et on la calcine très lentement en élevant la température jusqu'au *rouge sombre*, que l'on maintient pendant une heure environ ; après quoi on laisse refroidir lentement en fermant toutes les issues du fourneau, et l'on traite à plusieurs reprises la masse par l'eau bouillante ; on filtre et on fait évaporer à siccité dans une chaudière de fonte, et beaucoup mieux dans une *chaudière en fonte émaillée*. On introduit de nouveau le sel dans un bon creuset, et l'on calcine une deuxième fois en élevant de nouveau la température au rouge cerise foncé que l'on maintient une demi-heure ; on laisse refroidir, on traite à plusieurs reprises la masse saline par l'eau bouillante; on filtre, on fait évaporer à pellicule, et on laisse cristalliser dans un lieu sec et aéré.

Par évaporation spontanée, le sel se dépose en prismes rhomboïdaux qui s'effleurissent un peu à l'air ; il se dissout dans 2 p. et 1/2 d'eau froide ; il est plus soluble dans l'eau bouillante ; l'alcool ne le dissout pas.

Cristallisé, il contient 5 p. p. d'eau ou 37,26 ; quand il s'est effleuri à l'air, il a perdu 1 p. p. d'eau, et n'en contient plus alors que 32,2 p. 100. — Effleuri dans le vide sec, il ne garde que 2 p. p. d'eau ; enfin à 210°, il n'en garde qu'une proportion.

Préparations pharmaceutiques avec le sulfate manganeux.

Poudre pour eau gazeuse ferro-manganique.

Bi-carbonate de soude en poudre grossière.		20,00
Acide tartrique	— —	25,00
Poudre pulv.		53,00
Sulfate ferreux	en poudre très fine.	1,50
Sulfate manganeux		0,75

Mêlez avec soin et fermez dans des flacons bien bouchés.

Doses et modes d'administration. — Une cuillerée à café pour chaque verre d'eau et de vin que l'on boit pendant les

repas (M. Pétrequin conseille de préférence ce mode d'administration).

Ou bien encore on verse trois cuillerées à bouche de cette poudre dans une bouteille remplie d'eau jusqu'à la naissance du goulot, et l'on bouche rapidement pour éviter la perte du gaz.

On obtient de cette manière une eau acidule gazeuse, que l'on boit pure ou coupée avec du vin.

L'eau ainsi préparée prend au bout de peu de temps une teinte feuille-morte, due, comme on le verra plus loin, à une modification des sels qu'elle contient, qui se transforment en sulfate de soude et en tartrate triple de fer, de manganèse et de soude.

Ce changement, comme cela se conçoit, est plutôt avantageux que nuisible aux propriétés thérapeutiques de la poudre ferro-manganique, qui est un médicament précieux dans le traitement de la chlorose et un grand nombre d'affections du tube digestif.

CARBONATE MANGANEUX.

Ce sel s'obtient en décomposant une solution de sulfate ou de chlorure manganeux par une solution de carbonate de soude. Le précipité doit être lavé et séché autant que possible à l'abri de l'air.

C'est une poudre blanche, insoluble, qui, comme les carbonates terreux alcalins, se dissout dans une eau chargée d'acide carbonique. Il se trouve sous cette forme dans un grand nombre d'eaux minérales.

Préparations pharmaceutiques avec le carbonate manganeux.

Pilules de carbonate ferro-manganeux.

(*Même formule que les pilules de Vallet.*)

Sulfate ferreux cristallisé pur.	75,00
Sulfate manganeux cristallisé pur.	25,00
Carbonate de soude cristallisé.	120,00
Miel fin.	60,00
Eau.	Q. S.

On fait dissoudre à chaud les sulfates dans l'eau privée d'air par l'ébullition et sucrée préalablement avec 1/16 de son poids de sirop de sucre. On fait dissoudre de la même manière le carbonate ; on filtre séparément les deux liqueurs ; on les réunit dans un flacon; on agite, on laisse reposer, on décante le liquide qui surnage le précipité de proto-carbonate de fer et de manganèse qui s'est formé, et on le remplace par de nouvelle eau privée d'air et sucrée.

On continue ainsi les lavages jusqu'à ce que l'eau n'enlève plus ni sulfate de fer ni carbonate de soude : on jette alors le magma sur une toile serrée, imprégnée de sirop de sucre. On le soumet à l'action d'une forte presse, en ayant soin de serrer d'abord peu-à-peu et par intervalles de 10 à 15 minutes en augmentant graduellement la pression jusqu'à obtenir la plus forte pression possible; on retire le carbonate double, qu'on mélange au miel préalablement fondu au feu et on concentre le mélange très promptement au bain-marie jusqu'en consistance pilulaire. On ajoute quantité suffisante d'une poudre inerte, et on divise en pilules de 0,20 grammes que l'on enferme dans des flacons bien fermés.

On peut à volonté argenter ces pilules, qui se conservent parfaitement sans se peroxider.

Les pilules de carbonate ferro-manganeux jouissent d'une très grande efficacité contre la chlorose. Elles doivent être préférées dans tous les cas qui peuvent se présenter aux *pilules de carbonate ferreux simple, de Vallet et de Blaud.*

La dose est de 2 à 8 par jour.

SACCHARURE DE CARBONATE FERRO-MANGANEUX.

Carbonate ferro-mangan. préparé comme dessus.	1,000,0
Sucre pulv.	4,000,0

Mêlez dans un mortier de fer, et faites avec ce mélange, en ajoutant quantité suffisante d'eau, de larges pastilles à la goutte de 40 à 50 grammes chaque, que vous conservez dans des vases bouchés.

Préparations pharmaceutiques avec le saccharure ferro-manganeux.

Chocolat ferro-manganeux.

Pour préparer le chocolat ferro-manganeux on prend :

Saccharure ci-dessus en pastille.	100,00
Pâte de chocolat de laquelle on a supprimé en la préparant, 100 *gram. de sucre.*	500.00

Mélangez et divisez en pastilles ou en tablettes.

Le chocolat décompose le carbonate ferro-manganeux hydraté du saccharure, en sesquioxide de fer et de manganèse hydraté, qui ne donne aucune saveur métallique au chocolat préparé de cette manière, lequel s'administre avec un succès très marqué sur tous les chocolats ferrugineux ordinaires.

CITRATE MANGANEUX.

Pour obtenir ce sel, on prend :

Acide citrique.	100,00
Eau distillée.	1,000,00
Proto-carbonate de manganèse humide.	Q S.

Faites dissoudre l'acide dans l'eau à la température de 80° à 90° et ajoutez par petites portions du carbonate manganeux, jusqu'à ce qu'il commence à refuser de se dissoudre. Décantez alors rapidement le liquide pour séparer le carbonate indissout, et faites évaporer à pellicule.

Par le refroidissement le citrate manganeux se dépose sous forme de petits cristaux grenus d'un blanc rosé; on décante l'eau mère acide qui peut encore donner une certaine quantité de sel par une nouvelle évaporation ; on lave le sel à l'eau distillée, et l'on fait sécher à l'étuve.

L'air est sans action sur ce sel. L'eau froide n'en dissout que des traces; l'eau bouillante en dissout à peine un pour cent de son poids; la solution a une saveur douceâtre, légérement atramentaire; à l'état sec il n'a pas de saveur. Ses cristaux craquent sous la dent.

CITRATE FERRO-MANGANEUX.

Ce sel s'obtient, comme celui qui précède, en remplaçant le carbonate manganeux par le carbonate ferro-manganeux.

Il est sous forme de petits cristaux grenus, blancs, à peu près insolubles dans l'eau et d'une saveur à peine sensible; on les lave à l'eau distillée, et on les fait sécher rapidement.

Il peut, ainsi que l'a proposé M. Bouchardat, pour le citrate ferreux, remplacer, dans plusieurs préparations, le lactate de fer et de manganèse dont il n'a pas la saveur atramentaire.

Préparations pharmaceutiques avec le citrate ferro-manganeux.

Pastilles de citrate ferro-manganeux.

Carbonate ferro-manganeux	1,00
Sucre très fin aromatisé à volonté.	16 00

Faites des pastilles à la goutte de 0,5.

Ces pastilles agréables à prendre peuvent rendre de grands services dans le traitement de la chlorose et de ses accidents.

CITRATE DE MANGANÈSE ET DE SOUDE.

Acide citrique.	100,00
Cristaux de soude.	40,00
Eau.	500 00
Carbonate manganeux humide.	Q. S.

Faites dissoudre l'acide dans l'eau à 50° environ, ajoutez peu à peu les cristaux de soude, et saturez la solution par du carbonate manganeux humide. Filtrez, évaporez à une douce chaleur en consistanse sirupeuse, coulez sur des plaques de verre, et faites sécher à l'étuve. De cette manière on obtient le citrate sous forme d'écailles blondes transparentes.

Ce sel est très soluble dans l'eau ; il est inaltérable à l'air ; sa saveur est presque nulle.

CITRATE DE FER, DE MANGANÈSE ET DE SOUDE.

Opérez comme ci-dessus, en saturant la solution de citrate sodique avec du carbonate ferro-manganeux.

La solution est d'une couleur vert-brun, par l'évaporation et la dessication à l'étuve comme pour le précédent ; on obtient ce sel sous forme d'écailles d'un vert-feuille morte, qui sont d'une grande solubilité dans l'eau. Leur saveur est atramentaire.

On peut obtenir de la même manière les tartrates manganeux et ferro-manganeux.

Préparations pharmaceutiques, avec le citrate sodique ferro-manganeux.

Soluté ferro-manganeux pour eau ferrée manganésique du Dr Gensoul.

Citrate sodique ferro-manganeux.	30,00
Eau.	500,00

Une cuillerée à bouche de ce liquide dans un litre d'eau à prendre au repas, pure ou coupée avec du vin.

LACTATE MANGANEUX.

On obtient ce sel par les mêmes procédés que le lactate de fer ; il est sous forme de plaque d'un blanc rosé.

Sa solution, convenablement étendue d'eau et chauffée pendant une heure au bain-marie, dans un alambic fermé qu'on laisse refroidir ensuite très lentement, laisse déposer le lactate sous forme de cristaux prismatiques rhomboïdaux, terminé par des sommets dièdres. Ce sel est plus soluble dans l'eau que le lactate ferreux : sa saveur est douceâtre et un peu atramentaire.

On obtient de la même manière le *lactate double de protoxide de fer et de manganèse.*

Préparations pharmaceutiques avec le lactate ferro-manganeux.

Sirop de lactate de fer et de manganèse.

Lactate de fer.	3,00
Lactate de manganèse.	1,00
Sucre en poudre.	16,00

Triturez ensemble et ajoutez :

Eau distillée.	200,00

Dissolvez rapidement ; versez la liqueur dans un matras au bain-marie contenant :

Sucre cassé.	384,00

Filtrez après solution.

Ce sirop contient environ 15 centigrammes de lactate de fer, et 5 centigrammes de lactate de manganèse par 30 grammes. Il remplace, avec un avantage marqué, tous les autres sirops ferrugineux à Lyon et dans tout le midi de la France, où son emploi commence à se généraliser.

Pastilles de lactate ferro-manganeux.

Lactate de de fer.	15,00
Lactate de manganèse.	5,00
Sucre fin.	400,00
Eau.	Q. S.

Faites des pastilles à la dose de 0,5.

On les prescrit à la dose de 6 à 12, dans les 24 heures, contre la chlorose et les accidents qui en dépendent.

Ces pastilles doivent, dans tous les cas qui peuvent se trouver, être préférées aux pastilles de *lactate de fer de Gélis et Conté* qui ne contiennent pas de manganèse.

IODURE MANGANEUX.

En décomposant exactement une solution d'iodure de barium par du sulfate de manganèse, filtrant et évaporant rapidement à chaud la liqueur à l'abri du contact de l'air et en présence de la chaux vive, on obtient l'iodure manganeux, sous forme de petits cristaux blancs très solubles dans l'eau.

La solution aqueuse abandonnée à l'air brunit, et laisse déposer au bout de peu de temps de l'oxide manganique.

Soluté officinal de proto-iodure de fer et de manganèse.
Suivant la formule du D$_r$ DUPASQUIER.

M. Hannon propose de préparer ce produit avec l'iode et le *manganèse métallique* ; mais comme il est très difficile de se procurer ce métal, dont le prix est du reste très élevé,

(55 à 60 fr. les 30 gr.), nous avons dû chercher un procédé plus économique ; et voici celui que nous croyons devoir proposer.

Acide tartrique.	28,00
Eau distillée.	30,00

Dissolvez.

Hydriodate de potasse.	34,00
Eau distillée.	30,00

Dissolvez les deux solutions. Laissez reposer le bi-tartrate de potasse produit, et au bout de 12 heures filtrez et ajoutez suffisante quantité d'eau pour obtenir 100 grammes de liquide que l'on chauffe à 35° environ ; puis l'on ajoute par petites doses du carbonate manganeux humide, jusqu'à ce qu'une nouvelle addition de carbonate ne cause plus d'effervescence dans le liquide, on filtre et on lave le filtre avec Q. S. d'eau distillée pour avoir 150 grammes de soluté d'iodure manganeux.

Par l'addition du carbonate manganeux il se précipite une nouvelle quantité de tartrate-potassique, plus un peu de tartrate manganeux ; mais tout l'iode reste à l'état d'iodure manganeux dans la liqueur, qui conserve seulement une légère couleur rouge citrin, due à un peu d'iode resté libre.

D'autre part, prenez :

Iode.	65,00
Limaille de fer très pure.	20,09
Soluté d'iodure manganeux ci-dessus.	150,00

On introduit d'abord l'iode, puis le soluté, et enfin le fer dans un ballon ; on agite, on porte graduellement la température à 80° environ jusqu'à décoloration complète, et on filtre sur un flacon contenant 20 à 30 grammes de tournure ou de fil de fer bien décapé ; on lave le ballon avec autres 50 grammes d'eau distillée et l'on jette sur le filtre, que l'on lave encore avec une quantité suffisante d'eau pour obtenir juste 300 grammes de produit.

On peut avec beaucoup d'avantage, pour la conservation

du produit, remplacer 30 grammes d'eau ci-dessus par partie égale de gomme et de sucre, que l'on fait dissoudre dans l'eau destinée au lavage du ballon ou du filtre.

Ce soluté contient un tiers de son poids de proto-iodure de fer et de manganèse, qui sont entre eux dans la proportion d'environ 3 iodure ferreux et 1 iodure manganeux.

Pour le conserver on emploie, comme l'indique M. Dupasquier, deux flacons, dont l'un d'une capacité de 30 à 40 grammes, et dans lequel on met quelques pointes de Paris, tenu constamment plein pour le préserver du contact de l'air, sert au détail de la pharmacie ; et l'autre, d'une grandeur indéterminée, tient le surplus du soluté iodo-ferro-manganeux conservé sur de la tournure ou du fil de fer, et destiné à remplir le premier flacon aussitôt qu'une portion quelconque de son contenu en a été retiré.

Préparations pharmaceutiques avec l'iodure ferro manganeux.

Sirop de proto-iodure de fer et de manganèse.

Soluté officinal.	6,00
Sirop blanc.	294,00

Mêlez,

30 grammes de ce sirop contiennent 0,2 de proto-iodure ferro-manganeux.

Excellente préparation pour combattre la chlorose, les engorgements scrofuleux, les affections tuberculeuses, etc. On le prescrit à la dose de 1 à 3 cuillerées.

Pilules d'iodure ferro-manganeux.
Formules des pilules de BLANCARD.

Soluté officinal.	16,00
Miel.	5,00
Poudre absorbante.	9,50

100 pilules. — Mêlez le miel et le soluté, évaporez d'abord rapidement, et sur la fin à une douce température, jusqu'à ce que le poids du mélange soit de 10 grammes; ajoutez quantité suffisante d'un mélange à partie égale de poudre de guimauve et de réglisse, environ 7,5. Divisez la masse en qua-

tre parties égales, que vous roulerez dans la poudre de fer réduit par l'hydrogène; allongez les petites masses en cylindres sur une plaque de fer, et divisez chacun d'eux en 25 pilules que vous roulerez dans une nouvelle quantité de poudre de fer pour recouvrir les parties mises à nu par le pilulier.

— Procédez ensuite à la seconde opération, qui consiste à recouvrir les pilules d'une couche de Baume de Tolu, en opérant comme l'indique M. Blancard.

Ces pilules sont employées avec avantage comme succédané des pilules d'iodure de fer simple et de la même manière que ces dernières. — *La première semaine*, on en prend deux le matin et deux le soir; *la seconde semaine*, trois le matin et trois le soir, et on continue cette dose jusqu'à guérison. Les enfants, les personnes délicates devront commencer par une dose moins forte; une pilule le matin et une le soir, et l'augmenter graduellement dans la proportion que nous venons d'indiquer.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE MÉDICALE DE PARIS.

Etude médicale sur les eaux sulfureuses de Pierrefonds, près de Compiègne.

M. le Dr Sales-Girons, qui semble s'être fait une spécialité de l'étude de ces eaux sulfureuses, par l'ouvrage qu'il a publié l'an dernier sur les eaux d'Enghien-les-Bains, et qu'il a promis de continuer pour les sources identiques, dont les découvertes tendent à enrichir le sol du nord de la France, nous fournira les notions générales sur celles que nous venons aujourd'hui recommander au monde médical.

Les eaux minérales de Pierrefonds appartiennent à cette catégorie des eaux hydrosulfatées calcaires froides qui sour-

dent des terrains parisiens, et que M. Sales-Girons vient distinguer d'une manière définitive des eaux hydrosulfatées sodiques chaudes qui coulent dans la chaîne des Pyrénées. En conséquence de cette distinction scientifique et précise, le médecin est mis en demeure, à l'avenir, d'opter pour ses malades entre deux sortes d'eaux minérales trop longtemps confondues, à savoir entre l'hydrosulfate de chaux et l'hydrosulfate de soude ; car nous ne sachions pas que jamais le praticien intelligent et instruit ait confondu dans ses formules pharmaceutiques le flacon qui renferme la soude et celui qui renferme la chaux, quelle qu'en soit la combinaison. Or, de cette option médicale dépend la direction qu'on donnera aux malades, vers les Pyrénées, disons-nous, ou vers Pierrefonds, Enghien, Belleville, Batignolles, etc.

Quant à la chaleur des eaux minérales qu'on fait tant valoir en faveur des sources du Midi, M. le Dr Sales-Girons s'est inscrit sur ce point dans la liste de tous les chimistes comme Fourcroy, comme Vauquelin, comme M. O. Henry, et il professe l'opinion que la thermalité naturelle ou la thermalité acquise, ne peuvent rien ajouter ni retrancher à la vertu thérapeutique des eaux. Le feu central n'a pas d'autres qualités ni une autre nature que le feu produit dans nos fourneaux. Il va sans dire que M. Sales-Girons, sachant ce que peut perdre une combinaison liquide par son échauffement factice à l'air libre et au contact de la lumière, fait ses réserves pour que les eaux soient chauffées par la vapeur et dans des vases clos, comme elles le sont à Enghien et à Pierrefonds.

Ainsi désormais, la distinction chimique étant établie entre l'hydrosulfate sodique des Pyrénées et l'hydrosulfate calcaire des environs de Paris, il ne reste plus au médecin qu'à invoquer l'expérience à son aide pour déterminer, par le diagnostic, de quel ressort est telle affection qui se présente à lui, à savoir, dis-je, comme on parle en Allemagne, si le cas est une maladie à soude ou une maladie à chaux. La direction à donner aux malades doit être le résultat de cette décision.

Et cette concurrence peu convenable entre les établisse-

ments d'eaux minérales analogues, se trouve par le fait anéantie, et le médecin qui ne demande qu'indépendance et justice met fin à cette rivalité industrielle qu'il a trop longtemps servie à son insu. Les eaux sulfureuses des Pyrénées, connues depuis des siècles, ont une réputation toute faite qui leur profitera longtemps encore ; mais les eaux sulfureuses du Nord, pour être de plus récente découverte, doivent attirer l'attention du médecin et éveiller l'intérêt de la science.

Après ces réflexions générales sur les deux catégories d'eaux minérales sulfureuses qui coulent en France, arrivons à notre sujet, et sans prétendre anticiper sur les études de M. le Dr Sales-Girons, jetons quelques notions particulières sur les eaux de Pierrefonds.

Le village de Pierrefonds, célèbre dans l'histoire de France, comme l'attestent encore les ruines grandioses de son château fort, ne doit probablement pas l'étymologie de son nom aux sources minérales dont nous venons entretenir nos lecteurs. C'est leur propriétaire actuel qui a su les découvrir il n'y a que quelques années, au milieu de tant d'autres eaux qui arrosent et rafraîchissent ce charmant pays.

Les destinées de Pierrefonds comme établissement d'Eau minérale, sont belles à prédire quand on voit ce que l'art et la nature, travaillant de concert, se sont plus à faire pour ce délicieux séjour. Aujourd'hui les trains de plaisir n'y apportent que la foule empressée de voir des ruines historiques et d'admirer les restes du passé ; un jour prochain la médecine, prenant possession exclusive du pays, au nom de ses sources nouvelles, peuplera le village de malades qui demanderont la santé aux *Eaux*, aux *Airs* et aux *Lieux*. Jamais, en effet, ces trois éléments de la thérapeutique invoqués par Hippocrate ne furent plus heureusement ménagés pour les besoins du corps et ceux de l'âme qui le vivifie. Depuis que, grâce aux chemins de fer il n'y a plus de distance, il faut compter par le temps : Pierrefonds est donc à trois heures de Paris, à travers les trois lieues de la forêt de Compiègne qui y aboutit, et l'on se croi-

rait dans un de ces vallons de l'Isère où les chartreux et les poètes s'en vont prier et rêver.

Pierrefonds, dont nous venons parler en médecin, nous ferait oublier la science que nous servons. Laissons donc les souvenirs de nos impressions et parlons de ses eaux sulfureuses pour en faire connaître la composition, élémentaire et les propriétés curatives.

Commençant par les documents qui font autorité, voici le tableau de l'analyse que M. O. Henry en a faite dans son rapport officiel à l'Académie de médecine en 1847, et sur l'approbation duquel le gouvernement autorisa l'exploitation médicale de ces eaux.

ANALYSE OFFICIELLE.

Principes volatils.

Azote Acide carbonique libre	fort peu.
Acide hydrosulfurique	0 g.0022

Substances fixes, 0 G. 3536.

Hydrosulfate de chaux	0	0156
Bicarbonate de chaux	0	0210
— de magnésie	0	0300
Sulfate de chaux et de soude	0	0260
Chlorure de sodium — de magnésium	0	0220
Silice, alumine Sel de potasse Matière organique	0	0500
Eau pure	999	5556
	999	9092

Il nous semble inutile de comparer les chiffres de cette analyse avec les chiffres de l'analyse des Eaux d'Enghien que la Revue médicale publia l'an passé dans son cahier du 31 mai ; les praticiens qui ont quelque intérêt à voir la minéralisation comparative de ces deux sortes d'eaux sulfureuses

n'auront qu'à rapprocher les deux tableaux et ils y verront dans l'ensemble que les présomptions, qui portent M. le Dr Sales-Girons à professer qu'elles ont une origine terrestre similaire, une couche minérale analogue, sont fondées en réalité.

Si la chaux est en plus petite quantité à Pierrefonds qu'à Enghien, la soude, par contre est moins abondante à Enghien qu'à Pierrefonds. La nature a beau agir sur des milieux semblables, elle ne se répète pas ; qu'aurait donc voulu faire la nature dans les terrains de Pierrefonds, pour distinguer ses eaux de celles d'Enghien ? elle aurait, selon nous, produit une eau minérale qui, tenant des sources d'Enghien toutes ses propriétés physiques et ses principales propriétés chimiques, aurait pourtant une minéralisation Sodique qui la rendrait comme un intermédiaire parfait, entre les eaux sulfureuses du midi et celles du nord de la France. En effet :

Les chlorures de sodium et de magnésium ne sont portés à Enghien et pour la source riche de la Pêcherie, qu'au chiffre 0, 020. Ces mêmes chlorures sont portés, à Pierrefonds, au chiffre de 0, 220. « Beaucoup plus de chaux que les sources « sulfureuses des Pyrénées ; beaucoup plus de soude que les « sources sulfureuses d'Enghien. » Voilà la formule de laquelle M. le Dr Sales-Girons, à qui nous empruntons ces données inédites, tire la conclusion que les eaux de Pierrefonds doivent être portées, dans la science médicale et à la connaissance des praticiens, comme des sources tenant un juste-milieu entre les hydrosulfates calcaires du nord, et les hydrosulfates sodiques du midi.

L'eau sulfureuse de Pierrefonds se peut donc présenter en médecine, comme une sorte de combinaison naturelle des deux eaux sulfureuses de Baréges et d'Enghien. Et là ne sera peut-être pas le moindre des titres de cet établissement nouveau, de réunir les propriétés thérapeutiques de deux éléments minéralisateurs, qu'on n'a trouvés jusqu'à ce jour qu'à deux cents-cinquante lieues de distance l'un de l'autre. Que Baréges fournisse le type de l'hydrosulfate de soude ; qu'En-

ghien fournisse le type de l'hydrosulfate de chaux ; Pierrefonds fournit la combinaison de ces deux types, et Pierrefonds peut se contenter de son lot.

Quiconque étudiera les eaux de Pierrefonds avec des vues ou des prétentions contraires à celles-là, peut croire mieux servir cette exploitation nouvelle ; mai,s selon nous, son zèle se trompe, et la science ne prête son appui qu'à ceux qui se fondent sur elle, de même que le praticien véritable ne donne sa confiance qu'à ceux qui restent dans la réalité. L'eau de Pierrefonds est la combinaison naturelle de l'eau sulfureuse à base de soude et de l'eau sulfureuse à base de chaux ; c'est en cette qualité qu'elle se recommande à la médecine et au médecin qui ne lui feront point défaut.

Nous n'empièterons pas davantage sur ce terrain d'études qui appartient au rédacteur principal de la Revue médicale, par droit de premier occupant. Ayant à choisir, pour donner une idée des eaux minérales de Pierrefonds, entre ces considérations vulgaires de journaliste, qui ne signifient rien, et un aperçu sur les conditions d'existence et d'avenir de cet établissement, nous avons cru devoir prendre ce dernier parti.

L'espace restreint que nous avions dans ce cahier nous a forcé de supprimer l'exposition des propriétés physiques de ces eaux, qu'on n'a pas encore publiées ; nous ne pouvons rien dire non plus des propriétés thérapeutiques dont elles ont déjà donné des preuves ; nous avons classé dans la science les eaux sulfureuses de Pierrefonds, en leur assignant la place honorable qu'elles y doivent occuper comme matière médicale, et nous croyons avoir bien mérité de cet établissement.

Voici cependant, pour terminer notre article, le résumé de quelques observations qu'on nous communique, et qu'il nous semble immédiatement utile de faire connaître à nos lecteurs :

MALADIES DE LA PEAU.

Mme R. . . , âgée de 31 ans, veuve d'un médecin du pays,

était tourmentée depuis plusieurs années de dartres vives au cou et à la tête (*pityriasis capitis*) ; elle avait fait à l'intérieur et à l'extérieur tout ce qu'on peut faire contre cette affection, sans l'alléger en rien. Un état d'atonie générale s'empara de la malade, les genoux s'enflèrent, la digestion devint impossible, et la dame fut obligée de rester au lit.

N'espérant plus rien de la médecine, elle fit prier le propriétaire qui venait de découvrir les eaux minérales, de lui en faciliter l'essai, ce qui lui fut accordé aussitôt ; elle en but, et quelques jours après, la malade se levait et venait elle-même demander des bains.

Dès le troisième bain, l'appétit revint avec le sommeil ; puis les démangeaisons cessèrent, les dartres disparurent, et au bout de deux mois, Mme R. se présentait comme complétement rétablie. Ce fut la première malade et la première cure de l'établissement.

MALADIE DE POITRINE

Mme Degouy, âgée de 24 ans, lymphatique, épuisée par plusieurs grossesses rapprochées, arriva au crachement de sang, et à tous les symptômes d'une vraie maladie pulmonaire ; la dyspnée, les palpitations, les syncopes prolongées, les vomissements, vinrent compliquer encore cet état. Le médecin déclara Mme D. phthisique au troisième degré.

Mise, malgré le médecin qui tenait à son pronostic fatal, à l'usage de l'eau de Pierrefonds, Mme D. éprouva bientôt un mieux sensible. Cette amélioration, sous l'influence des eaux prises en boissons, ne cessa de faire des progrès, et la malade vit successivement et dans l'intervalle d'un mois, disparaître tous les désordres qui l'avaient fait condamner. Elle a eu depuis deux beaux enfants, et sa santé est parfaite.

Engorgement glandulaire du foie,

Mme Leroux, de Cus, près Noyon, est âgée de 66 ans et accuse une affection du foie très avancée.

Elle arriva à Pierrefonds dans le plus triste état ; mais mise à l'usage des eaux, à l'intérieur (une bouteille par jour), ne

bains et en douches, six semaines de traitement lui suffirent pour s'en retourner dans un excellent état. Elle revient par reconnaissance passer un mois à Pierrefonds toutes les saisons.

FIÈVRE CONTINUE.

M. Moquet fils, âgé de 20 ans, est épuisé par une fièvre continue, qui dure depuis six mois, malgré des médications variées. Dès la première bouteille d'eau de Pierrefonds, la fièvre le quitta.

Dyspepsie.

M. Fercot, 21 ans, vomissement jusqu'au sang, abandonné de la médecine, se remet complétement à Pierrefonds au bout de cinq semaines, en prenant la dose d'une bouteille d'eau par jour. S.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

TRAVAUX ALLEMANDS.

RÉSUMÉ DES DOCTRINES MÉDICALES MODERNES DE L'ALLEMAGNE;
par M. le Dr SALES-GIRONS.
(Ecole de l'Histoire de la nature.)

Commençons cet aperçu sur les systèmes de l'Allemagne, par rendre hommage à l'œuvre que vient de publier M. le Dr Otterbourg (1), pour vulgariser la connaissance de ces systèmes en France. Nul n'avait plus de titre que lui à l'accomplissement de cette mission : docteur de la faculté de médecine de Paris et à la fois docteur de la faculté de médecine de Munich, si vous ajoutez à ces deux titres, entre autres l'esprit philosophique qui sait abstraire les principes

(1) Aperçu historique sur la médecine contemporaine en Allemagne, par M. S. J. Otterbourg. Brochure in-4° de 104 pages. A Paris, chez J. Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, 17.

d'une doctrine, pour en formuler les propositions générales, ou, comme disait Leibnitz, les *établissements*, on doit voir que M. Otterbourg réunit les conditions qu'on est en droit d'exiger d'un auteur spécial dans la matière qu'il a entrepris de traiter. Que nos remerciements pour ce qu'il a déjà fait puissent lui servir d'encouragement pour ce qu'il lui reste à faire, et pour ce qu'il promet d'achever.

Les temps sont passés où un auteur français pouvait se dispenser de la connaissance des théories médicales allemandes, en disant que l'Allemagne n'est capable d'enfanter que des théories nébuleuses, de pures idéalités ou des imaginations sans fondement réel. L'Allemagne, depuis la fin du 18e siècle, est à la tête de l'empire philosophique qui régit l'Europe. Loin de nous la pensée que la philosophie d'Allemagne soit la philosophie qui convient à la science du monde chrétien; elle en est au contraire la négation ; car l'idée panthéistique qu'elle a développée dans tous les sens et dans toutes les branches de l'arbre scientifique, n'est que la contradiction absolue de l'idée catholique, qui fonde la science générale et toutes les sciences particulières sur les données irréfragables d'une création finie et d'un Créateur infini.

La thèse de l'unité de substance et la théorie de l'émanation universelle des êtres qui en découle, ne sont pas d'origine allemande ; elles datent de plus haut ; mais c'est de l'Allemagne qu'elles ont fait leur dernière apparition ; c'est l'Allemagne qui les a appliquées à la religion, à la politique, à l'art, à la science ; c'est l'Allemagne enfin qui les a appliquées à la médecine, et il nous importe de savoir ce que la science médicale a gagné à cette application ; il nous importe de savoir ce que nous avons emprunté à notre insu à cette trop célèbre théorie ; il nous importe enfin de la connaître pour ne pas répéter ce qu'on a déjà dit et écrit de l'autre côté du Rhin, tout en croyant dire ou écrire des choses nouvelles.

Ce qui ressortira avec évidence, nous ne craignons pas trop dire, de cette étude et de cette connaissance de la philosophie allemande, c'est qu'ayant eu de grands succès dans

toutes les autres branches de la science, il lui a suffi de s'essayer sur la médecine pour laisser voir toute son impuissance à y rien fonder d'imposant et de durable. Elle n'y a pas même porté le prestige qu'elle a exercé ailleurs; elle n'y a pas eu le don d'illusion qu'elle a produit en d'autres matières. La médecine semble avoir été la pierre de touche d'abord et ensuite la pierre d'achopement de la philosophie allemande. Qu'on l'appelle, en effet, doctrine du progrès, de l'émanation, de la logique pure ou de l'identité absolue, la philosophie allemande a montré sa vanité et son néant dans son application à la science médicale. Ainsi, Platon et Aristote se fussent-ils trouvés insuffisants devant Hippocrate, s'ils ne s'y étaient régénérés et corrigés.

En somme, la connaissance des Ecoles d'Allemagne est non seulement utile, mais elle est obligatoire pour ceux qui prétendent travailler en France à la recherche des vérités sur lesquelles se fonde la médecine. Ces écoles, ou plutôt ces systèmes, sont comme des fruits auxquels nous pourrons sans peine juger de l'arbre qui les a produits dans son développement logique ; car les philosophes et les savants allemands n'ont qu'un avantage sur les savants français, c'est qu'ils sont logiques ou logiciens, et que nous ne le sommes guère. Si nous apprenons à le devenir dans la vérité comme ils le sont dans l'erreur, nos peines seront plus que compensées par le profit.

Résumons donc aujourd'hui sur le livre de M. Otterbourg, le premier de ces systèmes, celui auquel présida la thèse de *l'identité absolue* qui, comme on sait, appartient à la philosophie de Schelling.

L'École de l'histoire de la nature, tel est le nom que prit ce système ; on va voir ce que lui valut cette dénomination. L'histoire de la nature, selon l'hypothèse de l'émanation progressive, dit que l'homme, en tant qu'organisme vivant, se développe de bas en haut. Vous avez entendu dire que l'homme est un polype progressif ou perfectionné, ne l'ou-

bliez pas, vous tenez la formule et le fil conducteur de tout le système.

Or, appliqué à la médecine, ce système dut commencer par définir l'homme dans l'état de santé, pour procéder logiquement ensuite à l'explication de l'homme malade et à la définition pure de la maladie. Voici comme le système s'y prit : L'homme n'étant parvenu à la plénitude ou à la perfection de sa nature, que lorsqu'il n'a plus rien du molusque, du poisson, du reptile, de l'oiseau, du mammifère, enfin de tous les termes ou *pro ès* qu'il a parcourus ou traversés pour arriver à son type définitif, n'est en bonne santé qu'autant qu'il ne descend plus aucun de ces degrés qu'il a montés progressivement à force de siècles et de transformations.

Qu'est-ce donc que la maladie en général ? C'est une déchéance organique de l'homme vers les êtres inférieurs.

Qu'est-ce qu'une maladie gastrique en particulier ? C'est une déchéance de l'homme vers l'espèce bovine, chez laquelle l'appareil gastrique domine, chez laquelle encore la langue est blanche, l'urine trouble et épaisse ; les vomissements et les renvois sont les analogues de la rumination.

Qu'est-ce que le rachitisme ? C'est la déchéance de l'homme vers les molusques, chez lesquels les os sont dissous ou cariés.

Qu'est-ce que l'hydropisie ? C'est le type de l'homme s'abaissant vers l'espèce des hydatides, gonflées de lymphe et de sérosité, etc., etc.

Dans ces transformations ascendantes vers la nature humaine, l'homme parcourait la voie normale de son développement, il se portait bien. Mais ce n'est qu'au bout de l'échelle, lorsqu'il a été homme, et que les éléments organiques qui le composent se sont maintenus à la hauteur de cette nature, que l'homme a joui d'une santé parfaite.

Déchoir de cette hauteur d'un ou plusieurs degrés, c'est devenir plus ou moins malade. Tel fut l'homme et telle fut la maladie dans le système de l'histoire naturelle, telle fut l'anthropologie, telle fut la pathologie selon les principes de l'identité absolue.

Les partisans honnêtes et modérés de cette école s'arrêtaient là ; mais les ultra passaient outre par une déduction logique plus avancée. Pourquoi, disaient-ils, au lieu de descendre ou de devenir ruminant, molusque, etc., l'homme n'aurait-il pas dans lui l'animal de sa maladie? Ce fut le *parasitisme* de John, de Stark, de Hoffmann, etc. *L'acarus* de la gale, le *polystoma sanguicolum* découvert par Chiaje, dans le sang provenant de la pneumorrhagie des phthisiques, et autres parasites, fournissaient les données premières de cette théorie.

Passant à l'étiologie, il fallut savoir le *pourquoi* l'homme déchoit de sa nature humaine, en d'autres termes, pourquoi il devient malade, et voici ce qu'on trouva de neuf : l'homme est un petit monde qui tire à soi de son côté dans un grand monde qui tire à soi du sien ; si la force planétaire du grand monde l'emporte sur la force égoïste du microcosme, cette prépondérance fait l'homme malade ; le jour où le grand monde a remporté la victoire complète, l'homme meurt. D'où la maladie est une lutte d'une force conservatrice humaine, contre une puissance extérieure de l'univers qui a pénétré l'organisme. Or, toute puissance morbifique est matérielle, et il y en a une pour chaque organe, comme il y a un organe qui correspond à chaque puissance morbifique pour l'équilibrer dans l'état de santé, et pour lui résister dans l'état de maladie. D'où il résulte, en bonne logique, qu'il n'y a que des maladies locales. La maladie générale serait l'atteinte de tous les organes à la fois, c'est-à-dire la mort.

La lutte du principe morbifique extérieur qui attaque, et du principe vital conservateur qui réagit, constitue la maladie symptomatique. Bientôt après l'atteinte, le principe conservateur de l'organe lésé provoque l'intervention des principes conservateurs de tous les organes sains, et voilà la fièvre ; d'où la fièvre n'est jamais primitive, mais toujours consécutive à une lésion organique. La réaction fébrile ou la fièvre a trois degrés : elle est ou suffisante on excessive ou insuffisante, de là *l'éréthisme*, la *synoque* et la *torpeur*.

Il en est de même de l'inflammation : dans l'éréthisme, en effet, l'inflammation s'établit dans le système capillaire, les petits vaisseaux augmentent de volume, ou il s'en développe dans les tissus qui en sont normalement dépourvus ; dans la synoque inflammatoire, les capillaires se transforment en artères ; dans l'inflammation torpide ils se transforment en veines, c'est-à-dire que leurs tissus se relâchent comme dans les inflammations chroniques des muqueuses, dans les polypes, etc., etc.

Toute lésion interne est le fait d'un développement spontané, *analogue* à celui des animaux infusoires ; c'est à peu près la théorie des virus animés, soutenue en France par quelques médecins estimés (nous avons à ce propos reproduit les travaux du docteur Hameau, de la Teste, dans la *Revue médicale* ; nos lecteurs doivent en avoir conservé le souvenir), les virus animés venant à se communiquer de l'un à l'autre, constituent les maladies contagieuses. Les virus de la syphilis et de la rage sont liquides, celui de la fièvre jaune est vaporeux, celui de la scarlatine est gazeux, celui de la variole enfin, est liquide, vaporeux et gazeux à la fois.

Les maladies se jugent par des crises générales ou locales ; l'urine et les sueurs sont la matière des crises générales ; l'hémorrhagie, les selles, les vomissements, le sommeil dans les maladies cérébrales sont la matière des crises locales.

De tout ce qui précède, on peut parfaitement déduire la thérapeutique propre au système de l'Histoire de la Nature : les indications particulières étant fournies par la connaissance des principes morbifiques, il faut les remplir par des médicaments spécifiques contre les principes ; or, il y a autant de médicaments que de principes, il s'agit de trouver ceux qui se correspondent pour se détruire. Ne pouvant connaître les principes morbifiques que par l'organe local qui en est atteint, c'est l'organe malade qui fournit l'indication principale.

Toutes les affections de la moelle épinière, par exemple, ont leur médicament spécifique entre ces deux termes de la série médicamenteuse : entre l'arsenic qui y provoque l'in-

flammation et l'acide hydrocyanique qui y détermine la paralysie. Les maladies atoniques du système vasculaire ont pour médicament l'ammoniaque ; celles de l'appareil génito-urinaire, les cantharides. Les narcotiques agissant sur tout le système nerveux, sont le tabac, l'aconit, la ciguë et le rhododendron; la belladone, la jusquiame, la laitue sont les excitants spéciaux du système ganglionaire d'abord, et secondairement du cerveau; l'opium et toute la famille des papavéracés agissent sur le cerveau seulement ; l'acide hydrocyanique, les amandes amères, le laurier cerise sur la moelle épinière exclusivement à tout autre organe.

Les amers sont un diminutif des narcotiqnes : ainsi, de fortes doses de quassia amara produiraient les mêmes effets que les narcotiques, par la raison que le carbone et l'hydrogène faisant la propriété narcotique des végétaux, les amers viennent immédiatement après le narcotique pour la quantité de carbonne et d'hydrogène qu'ils contiennent.

Les indications générales se rapportent aux degrés de la fièvre : l'*hérethisme* la *synoque* et la *torpeur*. Le premier degré requiert la médecine expectante, le second les antiphlogistique, le troisième les toniques et les excitants.

On le voit, autant de principes morbifiques dans l'univers que d'organes dans l'homme, que de médicaments spécifiques dans la nature. La division à l'infini et pas d'affection générale, ou *totius substantiæ* : la fièvre n'est qu'un symptôme, jamais une maladie, dont elle ne peut être tout au plus que l'ombre, comme dit M. Otterbourg.

Voilà le tableau synoptique de cette *école de l'histoire de la nature* qui, partant de l'unité absolue de la substance et de l'émanation universelle des êtres, aboutit à la confusion d'une multiplicité pathologique et thérapeutique, où Schœnlein lui-même, le chef de l'école, perdait l'homme à force d'en subdiviser l'organisme et d'en localiser les affections.

Le système de l'Histoire naturelle de l'homme est la première application qu'on fit de l'hypothèse de l'identité absolue à la science médicale. Mais, dans cette philosophie, la

science étant perpétuellement *in fieri* ou dans le devenir progressif incessant, on devine que le système de Schœnlein eut bientôt fait son temps, et qu'il se transforma en un autre système qui le détrôna.

Nous verrons, en effet, dans nos prochains cahiers la *Doctrine des Crases*, dont le professeur Rokitanski de l'école de Vienne arbora le drapeau, succéder comme par développement au système de l'histoire naturelle. Le panthéisme de Schelling est toujours en haut comme la tête des systèmes divers qui n'en sont que les expansions multiples et variés.

Dr Sales-Girons.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séances du 27 juillet, du 3 et du 10 août.—Présidence de M. Mélier.

Depuis le 20 juillet, tout l'intérêt des séances de l'Académie de médecine se trouvait absorbé par la grande question de la syphilisation, qui tient l'esprit du corps médical en suspend. La *Revue médicale* ne croit pas pouvoir, dans l'espace qu'elle assigne ordinairement aux travaux de cette compagnie savante, donner une idée de l'activité et de l'animation qui ont inspiré les orateurs touchant cette question. M. Bégin qui a ouvert la lutte par un grand rapport contre la syphilisation, nous semble mériter mieux qu'une analyse succincte. Ce travail sera donc reproduit *in extenso* dans notre prochain cahier. Nous ferons de même pour les discours des orateurs inscrits, s'ils nous semblent avoir l'importance de celui de M. Bégin. La *Revue médicale*, nous tenons à le répéter, procède à l'égard de la syphilisation, *sine amore et sine*

invidiâ; elle s'inscrit avec les hommes de prudence qui pensent que la syphilisation doit être ajournée comme moyen préventif, mais qu'elle doit être immédiatement expérimentée en tant que moyen curatif. Ainsi disparaît de la question le grief d'immoralité qu'on a prononcé contre elle, sans songer que tout ce qui s'agite entre médecins et au sein des Académies, prend titre dans la science qui purifie et moralise tout ce qu'elle touche.

Nous donnons aujourd'hui dans cette partie de notre journal, le courant des matières qui passent d'une manière accessoire à l'Académie de médecine.

—*Nouveau mode d'administration de l'iode et des iodures volatiles.* — M. Langlebert adresse une note sur un nouveau mode d'administration de l'iode et des iodures volatiles, au moyen de trochisques semblables à ceux que l'on désigne sous le nom de *pastilles du sérail*. Voici la formule de ces trochisques :

Prenez : Charbon de braise pulvérisé. . 20 grammes.
Azotate de potasse pulvérisé. . 3 —
Mêlez intimement et passez au tamis fin ; puis ajoutez :
Iode. . . . . 10 grammes.

Le mélange étant parfaitement fait, ajoutez-y une quantité suffisante d'un mucilage *très léger* de gomme adragant pour faire pâte ; puis divisez cette pâte en 20 trochisques.

Faites sécher rapidement au soleil ou à l'étuve et conservez dans des flacons bien bouchés.

Chaque trochisque contient 50 centigr. d'iode.

Pour employer ces trochisques, il suffit de les allumer par leur sommet et de les placer sur le marbre d'une cheminée ou d'une table de nuit. La combustion continue d'elle-même en vaporisant lentement l'iode dans l'atmosphère de la chambre.

Syphilisation. — M. Auzias-Turenne écrit une lettre pour rectifier quelques propositions émises par M. Bégin, et faire

ses réserves pour l'avenir. Après cette lecture faite par M. le secrétaire perpétuel, M. le président prévient les membres inscrits pour prendre la parole, que la question de la syphilisation doit être scindée en deux parties. La première comprendra la syphilisation proprement dite ; la seconde comprendra la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis.

M. Malgaigne a la parole sur la première des deux parties.

L'orateur déclare en commençant qu'il s'associe à l'indignation légitime de M. Bégin, en ce qui regarde la question de la syphilisation préventive. Mais, dit-il, à côté de son titre prophylactique, la syphilisation porte le titre de moyen curatif. Il eût été juste de voir si l'inoculation syphilitique, considérée sous cet aspect, méritait cette réprobation. Après cette proposition, qui résume assez exactement l'esprit du travail de M. Malgaigne, l'orateur poursuit la critique des reproches que l'on fait à la syphilisation ; il rappelle à M. Ricord les inoculations sans succès qu'il a entreprises sur M. le Dr Laval, qui se mit à sa discrétion ; puis il compare les deux opinions professées par M. Diday, de Lyon, ancien élève de M. Ricord, et par M. Auzias-Turenne.

M. Diday a entrepris l'inoculation de la syphilis constitutionnelle selon cette donnée de M. Ricord lui-même, qui veut que cette syphilis n'attaque l'homme qu'une seule fois. M. Diday, cherchant un virus à inoculer, ne trouva rien de mieux que le sang d'individus présentant des accidents tertiaires; il l'inocula à 16 malades atteints de chancres récents. Les piqûres guérirent promptement, excepté sur l'un des 16 sujets qui, lors de son inoculation portait déjà un chancre induré. Aussi 15 sur 16 virent les accidents syphilitiques s'arrêter avant d'arriver à l'état constitutionel. Or, M. Ricord ayant répondu à M. Diday, que lorsque la syphilis doit devenir constitutionelle, le développement a lieu dans les six mois à dater de l'apparition du premier chancre, l'élève qui avait suivi la cure de ses inoculés jusqu'au-delà d'une année, pouvait assurer sur la parole du maître que son expérience avait

été couronnée d'un plein succès. La vaccination de la syphilis constitutionelle était donc un fait prouvé pour M. Diday; des expériences ultérieures ont démontré à M. Ricord et à M. Diday que l'intervalle de temps assigné pour ce développement pathologique du chancre primitif à l'état constitutionnel n'est qu'une hypothèse gratuite qui engage gravement l'autorité de ses partisans.

M. Auzias-Turenne est parti d'une autre donnée, après un grand nombre d'expériences qui font honneur à la persévérance d'un savant, ce médecin a pu constater : 1° que les singes son susceptibles de transplantation syphilitique ; 2° que les inoculations de virus chancreux ont d'autant moins d'effet pour la reproduction du chancre, que l'animal a été plus souvent inoculé. La progression va jusqu'à ce terme : il arrive qu'après un certain nombre d'inoculations chancreuses, le singe devient réfractaire à toute inoculation ; la piqûre ne lui produit plus rien de syphilitique. M. Auzias-Turenne dit alors que le singe est *syphilisé*. De l'animal à l'homme, l'idée était naturelle dans la tête d'un médecin. Les expériences furent transportées du singe à l'homme, et le fait observé sur le premier se réalisa sur le second. La *syphilisation* humaine fut proclamée une réalité.

M. Malgaigne a étudié avec une scrupuleuse attention les œuvres publiées et inédites de M. Auzias-Turenne ; il n'y a rien trouvé qui justifie l'assurance qu'il donne à sa découverte, au contraire.

Après l'inventeur de la syphilisation, M. Malgaigne en appelle le sectateur le plus hardi; c'est M. le Dr Laval, celui sur lequel les inoculations virulentes de M. Ricord n'ont eu aucune prise. M. Laval ne présente la syphilisation que comme moyen curatif, et c'est à ce titre qu'il a pu en faire l'épreuve au Val-de-Grâce, sur les yeux de M. Marchal (de Calvi).

18 vénériens, dont 7 portaient des roséoles, 4 des pustules et des vésicules, 4 des papules, avec des chancres indurés la plupart, furent inoculés une ou deux fois. Voici le résultat

écrit par M. Laval : « Les chancres d'inoculation ont duré « cinquante jours en moyenne. Aucun des inoculés n'est ren- « tré à l'hôpital ; j'espère qu'ils resteront guéris ; il peut se « faire cependant qu'ils aient avec le temps une éruption de « roséole syphilitique, mais sans autres accidents. »

Après les succès de la syphilisation en France, M. Malgaigne rappelle ceux qu'on a publiés à Turin. M. le professeur Spérino affirme avoir syphilisé avec un entier succès 52 filles publiques ; mais dans ce cas, comme dans ceux de M. Auzias-Turenne et de M. Laval, l'orateur ne peut trouver les garanties nécessaires à ce qu'on a appelé de véritables observations médicales, et rien n'empêcherait d'appeler les opinions des uns et des autres, des illusions d'hommes consciencieux.

Insuffisance de preuves constantes *pour* ; insuffisance de preuves *contre* ; la syphilisation reste donc, selon M. Malgaigne qui la rejette énergiquement, comme moyen prophilactique, et elle reste pour être étudiée à titre de moyen thérapeutique. Voici les dernières paroles dans lesquelles l'orateur résume son discours :

« Je n'ai rien vu par moi-même en fait de syphilisation ; je suis pareillement incompétent pour la soutenir et pour la proscrire. Je la considérerais comme immorale, son efficacité fût-elle démontrée, si on l'appliquait comme préventive à des individus sains, dans des conditions ordinaires ; loin de là, appliquée à des individus syphilitiques, en vue de les guérir, je la considérerais comme un bienfait. Mais avant tout, je veux que les faits soient vérifiés ; je veux que ses inventeurs et ses partisans soient bien avertis que nous exigeons des preuves suffisantes, des preuves vraiment scientifiques ; comme aussi à ceux qui la voudraient rejeter sans examen, je dirai que les faits annoncés sont trop considérables pour être traités avec un pareil dédain, en un mot, et c'est là ma conclusion, qu'ils veulent être vérifiés, et qu'ils le veulent impérieusement. »

M. Depaul a la parole. L'orateur avertit en commençant qu'il n'entend point parler pour la syphilisation prophilacti-

que, contre laquelle il s'inscrit définitivement. M. Depaul divise en trois camps, les hommes qui ont pris fait et cause en cette matière. Dans le premier il place M. Auzias-Turenne, et ceux qui, comme lui, la recommandent à titre de prévention et de curation ; dans le second, ceux qui la nient absolument sous tous les rapports ; dans le troisième enfin, il range ceux qui, comme lui, croient pouvoir demander à l'expérience la solution d'un problème qui intéresse la science et l'humanité.

Examinant l'ensemble des documents qui ont été déjà fournis de toutes parts sur cette importante question, M. Depaul demande, avec quelque raison, le motif des soins que la commission académique a mis à ne faire mention d'aucun d'eux. Ce qu'ont écrit MM. Auzias-Turenne, Laval, Marchal, Spérino, de Turin, Galligo, de Florence, Zelaschi, Castelnau, Seutin, etc., tout cela est passé sous silence.

M. L. lui-même, cette victime dévouée qui sert de sujet à l'étude de la commission académique, le médecin sur la vie duquel on nous a donné des inquiétudes si vives, M. L. assiste à nos séances ; il présente même un extérieur qui n'a rien que de très rassurant. M. Depaul demande à M. Bégin pourquoi nul n'a songé à nous tranquilliser d'un mot, sur la santé si chère d'un confrère si généreux. Le discours de M. Depaul semble conclure qu'il faut laisser la passion et les préventions pour l'expérience. L'orateur termine par la citation d'un passage du Traité des maladies vénériennes, par M. Ricord, lequel fait voir le changement qu'une question d'amour-propre peut produire sur un homme, dont le nom fait une si grande autorité, et prie l'Académie de ne pas précipiter un jugement que l'expérience pourrait ne pas respecter un jour prochain.

La parole est réservée à M. Ricord, pour l'ouverture de la séance prochaine.

Résumé de la discussion sur la Syphilisation. Rapport de M. Bégin. *Discours de MM.* Ricord, Gibert, *etc.* — *Eruptions de cause externe.* — En dedans comme en dehors de

l'Académie, la syphilisation a fait jusqu'aujourd'hui plus de bruit que de progrès.

Un moment le débat s'est passioné sous la verve critique de M. Malgaigne, l'argumentation un peu personnelle de M. Depaul, la faconde dramatique et populaire de M. Ricord. (*populaire* bien entendu en ce sens qu'elle jouit parmi les élèves accourus en foule sous les portiques paisibles de l'Académie, d'une grande popularité), puis a été réduit à ses justes limites par la parole précise et judicieuse de M. Gibert.

On a, selon les us académiques, un peu parlé de tout à propos de la syphilisation, du moins de tout ce qui peut se dire sur la syphilis elle-même, et comme de coutume encore chacun est resté avec ses convictions premières sans être le moins du monde converti ou éclairé par les prétendues lumières qui jaillisent (dit-on) de toute discussion savante. Pour aujourd'hui nous nous bornons à donner une idée, moins de la discussion elle-même, que de l'occasion qui lui a donné lieu et des bornes dans lesquelles elle a dû rentrer, en insérant un extrait du rapport de M. Bégin et du discours de M. Gibert.

« Dans la séance du 18 novembre dernier (a dit *M. Bégin*), M. Ricord, présenta à l'Académie un jeune médecin allemand, qui s'était soumis à des inoculations syphilitiques répétées, dans le but de vérifier sur lui-même les idées émises relativement à la syphilisation, et qui, à la suite de ces expériences, se trouvait atteint de plusieurs ulcères vénériens primitifs et de syphilide papuleuse.

Cette communication a vivement ému l'Académie, parce que, d'une part, elle touchait à ce point de doctrine, très important, de la dégénération du virus syphilitique, sous le rapport de sa transmissibilité, par la succession de ses manifestations morbides, et que, d'autre part, elle offrait un exemple très intéressant des résultats possibles d'une pratique demeurée jusque-là dans l'ombre, et désignée sous le nom de *syphilisation*. . . .

« L'observation de M. L. soulevait les deux questions principales suivantes :

1° Celle de la transmissibilité ou de la contagion possible des accidents secondaires de la syphilis.

2° Celle de la valeur du traitement prophylactique ou curatif des affections vénériennes, par l'inoculation syphilitique. »

Le rapporteur ne se prononce pas sur la première question, mais il discute jusqu'à un certain point la seconde, qu'il résout par cette sentence précise :

« *A aucun titre de prophylaxie ou de traitement l'inoculation syphilitique ne peut se justifier.* »

Il emprunte à l'observation citée plus haut l'une de ses objections principales résumée comme il suit :

N'est-il pas remarquable, pour le dire en passant, qu'après avoir supporté des inoculations de pus chancreux, répétées pendant deux mois, tous les cinq jours, ce qui implique douze inoculations au moins, plusieurs paraissant avoir été multiples, M. L... se soit montré plus tard si disposé à recevoir encore et à conserver sa syphilis ? Ses premières expériences n'auraient-elles pas dû lui faire croire qu'il était, ou peu apte à contracter cette affection, ou définitivement syphilisé ?

M. Ricord, à son tour, s'est nettement prononcé contre la pratique de la *syphilisation*, qu'il a désignée sous le titre de *Monstruosités homœopatiques*.

M. Gibert a restreint la discussion aux termes suivants :

« Je ne vois pas, *a-t-il dit*, ce que l'on pourrait sérieusement objecter contre le rapport de M. Bégin. L'orateur qui a le plus complétement et le plus clairement exposé la question de la *syphilisation*, celui qu'on aurait pu croire d'abord l'adversaire le plus redoutable du rapport, M. Malgaigne, n'a fait en réalité qu'apporter les arguments les plus décisifs en faveur de l'œuvre de la Commission.

« Le seul reproche, en effet, que notre honorable collègue ait trouvé à faire à ce travail, c'est qu'il ne reposait point sur

une base scientifique et que cette base aurait dû être édifiée sur les faits, les expériences et les communications récentes de M. Diday, à Lyon, de M. Sperino à Turin, de MM. Marchal de Calvi et Laval, à Paris..., sans parler des doctrines de M. Auzias-Turenne, le créateur et le promoteur de la syphilisation.

« Or, qu'est-il résulté de la savante analyse que M. Malgaigne a pris le soin de faire lui-même de tous ces matériaux, avec cette verve et cette sagacité critiques qui le distinguent ? C'est que ces faits sont vagues et incomplets, que ces expériences ne sont point concluantes, que ces communications sont insuffisantes, que ces doctrines sont singulièrement aventureuses et hasardées ! En sorte que c'eût été bien en vain que l'honorable rapporteur aurait cherché à donner à son travail la base scientifique que regrettait tant son adversaire, puisque, d'après les propres expressions de M. Malgaigne, cette base ne pouvait offrir aucune solidité.

« Nous n'en devons pas moins quelque reconnaissance à M. Malgaigne, qui a si bien su résumer et rendre intelligibles pour tous des faits, des expériences et des doctrines qui avaient grand besoin d'un pareil commentateur. J'avouerai, pour ma part, quant aux expériences de Lyon, en particulier, qu'aujourd'hui je les comprends mieux..., bien que je ne les approuve pas davantage.

« Mais, a dit en terminant M. Malgaigne, il y a du moins un fait qui aurait dû fixer d'une manière toute particulière l'attention de la Commission, et qui semble subsister, savoir que certains sujets dits *syphilisés*, sont devenus réfractaires à l'inoculation syphilitique.

« A son tour, M. Depaul a insisté sur le même fait qu'a contesté M. Ricord.

« Mais, d'abord, ainsi que l'a reconnu M. Malgaigne lui-même, ce fait n'est nullement démontré, surtout comme fait général. Et puis, il le serait, comme l'a dit avec raison M. Velpeau, cela suffirait-il pour établir que de pareils

sujets resteront désormais à l'abri de toute contagion par les voies ordinaires ? Evidemment non.

« Naguères encore à l'hôpital Saint-Louis, les médecins les plus distingués échouaient lorsqu'ils voulaient inoculer la gale avec leur lancette ; et cependant ils étaient bien forcés de reconnaître que la gale était contagieuse.

« Plus d'une fois dans le même hôpital ont échoué les tentatives d'inoculation artificielle de la vraie teigne ou *favus* d'Alibert, et cependant nous reconnaissons la teigne comme une maladie contagieuse.

« Certains accidents syphilitiques *primitifs* que l'on ne réussit point à transmettre avec la lancette, et à plus forte raison divers accidents *secondaires*, sont cependant transmissibles dans certaines conditions qui restent le secret de la nature. Bref, il serait contraire à tout ce que l'expérience nous a appris sur les maladies contagieuses, de déclarer qu'un individu doit être à tout jamais assuré contre ces maladies, parce que temporairement et peut-être exceptionnellement il s'est montré réfractaire à une ou plusieurs tentatives d'inoculation.

« Dans l'état actuel des choses, c'est avec une grande raison que le rapporteur de la commission s'est abstenu de proposer une conclusion destinée à recevoir la sanction académique. Le rapport de M. Bégin ne doit être considéré que comme l'exposé d'un fait individuel : il a été inséré dans le recueil de nos travaux ; il ne nous reste plus qu'une chose à faire, c'est de voter des remerciements aux commissaires, et c'est là le vote que je propose pour clore cette discussion. »

A cette courte revue nous ajouterons quelques remarques pratiques du médecin de l'hôpital St-Louis, à l'occasion du Rapport académique cité dans notre avant-dernier n°, sur *l'éruption vésiculo-pustuleuse* des fileuses de cocons de vers à soie. Ces remarques ont un intérêt d'actualité qui nous engage à les reproduire.

« Je rappellerai, (a dit M. Gibert) un fait curieux qui pré-

sente de l'analogie avec le sujet du mémoire de M. le Dr Potton.

« Lors du couronnement de la reine Victoria, on imprima en lettres d'or, c'est-à-dire à l'aide de caractères mouillés d'une solution de sel de cuivre, un journal anglais, *le Sun*. Tous les ouvriers qui y coopérèrent furent atteints aux mains d'éruptions papuleuses ou vésiculeuses qui nécessitèrent un repos de quelques jours. J'appellerai aussi l'attention des praticiens sur une éruption papuleuse spéciale qui donne, chaque été, lieu à des méprises fort singulières, et qui se produit en ce moment même sur les personnes à peau fine et délicate qui vont s'asseoir dans les bois. Cette éruption, très prurigineuse et qui se répand quelquefois sur des points très multipliés, est causée par un petit insecte que les chaleurs font éclore à la campagne. Une autre éruption, à papules plus petites, rosées, semées sur la face palmaire des avant-bras, d'autres points des membres, sur diverses régions du tronc, règne aussi en ce moment et reconnaît pour cause, l'abondance de transpiration que provoquent les chaleurs, en sorte qu'on pourrait la comparer au *lichen tropicus* de Bateman.

« C'est un sujet d'étude fort curieux pour le dermatologiste, que celui des éruptions de cause externe comparées aux affections *dartreuses* proprement dites, tant sous le rapport du diagnostic que sous le raport de la marche et du traitement.

« On peut y puiser entr'autres, une objection très sérieuse contre le prétendu progrès que quelques médecins ont voulu imprimer à la pathologie cutanée, en classant les espèces d'après l'altération anatomique supposée, de telle ou telle partie élémentaire de la peau, telle que l'appareil papillaire, sudoripare, chromatogène, etc.

J'ai démontré ailleurs que, si les formes cliniques adoptées comme base de la classification anglaise étaient, en effet, sous le rapport du diagnostic, le meilleur point de départ de la division en espèces, il n'en était plus de même de la lésion anatomique ainsi considérée isolément dans chacune des parties

élémentaires dont la réunion forme le tissu complexe de la peau. J'ai surtout établi que, ni l'une ni l'autre de ces considérations ne pouvaient conduire à des inductions relatives à la *nature* et à la thérapeutique des maladies de la peau. Les éruptions de cause externe peuvent revêtir accidentellement des formes analogues aux éruptions dartreuses, en différent cependant beaucoup sous les deux rapports que je viens d'indiquer.

« Quant à la thérapeutique, l'auteur du mémoire a cru trouver dans le succès des topiques astringents comparé à l'insuccès des émollients, une preuve du caractère spécifique de l'éruption des fileuses. M. le rapporteur y a ajouté cette considération que l'état de débilitation des sujets pouvait concourir à ce résultat. Mais je crois qu'il y a une explication plus vraie et plus générale du fait.

« Tout le monde a pu vérifier que dans les inflammations superficielles de la peau, quelle qu'en soit la cause, les topiques émollients proprement dits, entretiennent et aggravent la fluxion, la rougeur, le prurit, les exhalations, et les sécrétions, tandis que les astringents, et surtout les astringents froids et sédatifs, ont les résultats les plus prompts et les plus avantageux. Il me suffira d'énoncer ici ce principe à l'appui duquel je pourrais citer un grand nombre d'observations très diverses. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Constitution médicale régnante.—Vinaigre contre la rage.—Remèdes contre les aphthes des enfants.— Remède contre le gonflement de la parotide. -- Remède contre la dartre humide des voies auditives externes.— Remèdes des organes externes.—Remèdes contre la fièvre intermittente. Remède contre les furoncles.—Remède des muscles.

Nous croyons devoir commencer ce chapitre par une formule de circonstance que M. le Dr Josat a adressée au rédacteur de l'*Union médicale*, à la date du 1er août :

CONSTITUTION MÉDICALE RÉGNANTE. Il n'est peut-être pas de médecin qui, à Paris, en ce moment, ne soit consulté plusieurs fois par jour pour des coliques dans la région ombilicale.

Ces coliques, quelquefois sans diarrhée ni vomissements, souvent avec diarrhée sans vomissements, mais dans le plus grand nombre des cas s'accompagnant de sueurs cholériformes, de vomissements bilieux et d'un dévoiement très opiniâtre, cèdent *constamment* à la mixture suivante :

Thridace	4 grammes
Gouttes de Rousseau	8 gouttes.
Eau gommée	250 grammes.
Amidon	4 grammes.
Huile d'œillette	15 grammes.

F. s. a.

Cette mixture doit être administrée en lavements, en trois fois et à trois heures d'intervalle.

VINAIGRE LA CONTRE RAGE. M. le Dr Audouard a lu dans la séance du 26 juillet de l'Académie des sciences une note pour recommander l'acide acétique dans l'hydrophobie déclarée; voici le fait qu'il communique, d'après M. le profess. Baumes de Montpellier, qui le lui a raconté il y a près de 50 ans : Une truie ayant été mordue par un chien, devint enragée, fut enfermée dans sa loge, et on lui fit passer par un trou du son pétri avec du vinaigre. L'animal s'en nourrit et fut guéri. M. Audouard prend occasion de ce fait pour rappeler que Pline indique le nid d'hirondelle macéré dans du vinaigre comme remède contre la rage.

Après avoir fait toutes réserves d'expérience, M. Audouard pense que le vinaigre ne doit pas être présenté au malade à l'état liquide, mais bien imbibé dans la mie de pain ou autre substance qui en dissimulerait la vue à l'hydrophobe.

REMÈDES CONTRE LES APHTHES DES ENFANTS. — 4 grammes de borax dans 150 gram. d'eau, contre les aphthes des enfants, chez les enfants à la mamelle; il faut en même temps donner à la nourrice la soude ou l'ammoniaque.

Baume d'Hoffmann, 1 p.; sirop d'écorces d'oranges, 2 p. Plusieurs fois par jour, en frotter les gencives surtout quand elles sont saignantes et couvertes de pellicules de muguet.

REMÈDE CONTRE LE GONFLEMENT DE LA PAROTIDE. — *Iode.*

Il agit très bien quand le gonflement de la parotide est chronique. On le donne *intus* et *extra*.

Le meilleur traitement des engorgements glanduleux du cou chez les enfants est le suivant : on met un linge assez grand, enduit de pommade de calamine sur les glandes indurées, et on donne le salpêtre cubique pour diminuer la fièvre. S'il y a beaucoup de tension et de douleur, on met un cataplasme adoucissant le jour, et de la pommade de calamine pendant la nuit ; la résolution s'opère rapidement, sinon la suppuration aura lieu avec moitié moins de douleur. On facilite l'ouverture de l'abcès par une pommade composée de cérat, 16 grammes, et carbonate de cuivre, 0,20 à 0,25 centigrammes.

REMÈDE CONTRE LA DARTRE HUMIDE DES VOIES AUDITIVES EXTERNES. — Cette dartre, liée à un écoulement infect, cède à une solution de sublimé ; un chiffon trempé dans cette solution et mis chaque jour dans l'oreille est un moyen puissant.

REMÈDES DES ORGANES EXTERNES. — 1° *Des tisannes amères et aromatiques*. On se sert de ményante, auquel on peut ajouter du gaïac et du sassafras. Par les boissons amères, aromatiques, on voit souvent survenir des éruptions dartreuses.

2° *Sous-carbonate de soude avec de la graisse*. 1 gramme 20 centigrammes de carbonate de soude, et axonge, 16 grammes. On frictionne doucement la peau, après avoir fait tomber les croûtes dans les éruptions dartreuses.

3° *Eau de chaux*. A l'intérieur avec du lait, contre la teigne des enfants. Il guérit d'abord l'éruption ; puis son usage continué avec persévérance fait disparaître les glandes du cou.

4° *Carbonate de magnésie*. Dans les dartres, quand beaucoup d'autres moyens font défaut, on laisse les croûtes tomber, on saupoudre tout le pourtour de l'endroit malade avec de la magnésie carbonatée, et on l'étale doucement avec le doigt. On continue cela tous les jours, de telle façon que l'enlèvement des croûtes précède toujours les frictions ; les croûtes deviennent plus minces et finissent par ne plus se reproduire.

5° *Solution du sublimé*. Dans la *gale*. On se lave avec une solution de sublimé et de l'ammoniaque, 2 grammes de chaque pour 500 grammes d'eau.

6° *Soufre*. Dans la *gale* et dans d'autres éruptions où d'autres moyens échouent. On peut frotter comme il faut le côté interne d'une

chemise avec le soufre sublimé ; le malade la mettra ; il portera des gants de fil. On saupoudrera tous les jours les points ulcérés avec du soufre précipité.

7° *Marjolaine.* Dans les inflammations chroniques de la peau. On l'applique enveloppée ou non dans un linge. Le genre d'inflammation son siége, fixent le genre de traitement.

8° *Poudre contre l'érésypèle.* Dans les éruptions cutanées chroniques, dans les inflammations de la peau des pieds, où l'on a employé en vain d'autres moyens, on réussit souvent en saupoudrant avec de la poudre *contra érysyp.*

9° *Eau d'amandes amères.* On donne l'eau distillée sans esprit de vin pour apaiser certaines inflammations de la peau très douloureuses.

10° *Plomb et mercure.* Précipité blanc, 4 gr. ; acétate de plomb et axonge, âà 16 gr. ; dans les inflammations chroniques de la peau et aussi dans les dartres et ulcères rebelles.

11° *Acétate de zinc.* Dans les inflammations de la peau. Il est assez remarquable qu'il améliore plus que les mercuriaux les chancres vénériens ; on le donne alors à une dose plus forte que pour les inflammations de la peau. 1 gramme 20 centigrammes pour 30 grammes d'eau est la solution ordinaire.

12° *Dissolution du sel marin.* Contre les dartres, alors que le mercure et le chlorure de calcium ont manqué le but.

REMÈDES CONTRE LA FIÈVRE INTERMITTENTE. — *Mélange de chinoïdine et de quinine.* Ce mélange a un grand avantage sur l'écorce usuelle et sur la quinine. On donne quatre fois par jour 50 gouttes du mélange suivant :

Chinoïdine.	4 grammes.
Sulfate de quinine.	0.50 centig.
Alcool.	60 grammes.

Le meilleur moyen de prendre ces gouttes est de les compter sur une cuiller à thé pleine de sucre pulvérisé ; le malade avale ensuite une gorgée d'eau ; ou bien on met ce sucre amer dans du pain à chanter. Ce mélange est le meilleur remède dans toutes les fièvres intermittentes connues. Le malade le prend les bons comme les mauvais jours. Dans les derniers jours, on ne doit administrer les gouttes que longtemps avant ou après la fièvre.

REMÈDE CONTRE LES FURONCLES. — *Chlorure de calcium.* Il résout les furoncles et guérit ceux qui se sont ouverts ; on mouille un

bon morceau de toile avec une solution de chlorure de chaux pour 500 grammes d'eau, et on en couvre le furoncle tant que l'induration s'étend.

REMÈDE DES MUSCLES.— 1° *Arnica montana*. Dans les douleurs musculaires locales fixes.

2° *Feuilles de fresne*. On fait prendre de temps en temps dans la journée l'infusion de 23 grammes de feuilles de frêne pour une quantité suffisante d'eau chaude. Dans les douleurs musculaires et dans le rhumatisme des enveloppes du crâne, ce moyen est excellent.

3° *Sel de Glauber*. Soixante-quatre grammes dans un litre d'eau. Une tasse toutes les heures ou les deux heures, jusqu'à ce qu'on ait obtenu trois ou quatre évacuations par jour. Dans les mouvements involontaires qui tiennent à une souffrance primitive du système musculaire, l'amélioration est rapide.

4° *Iode*. Souvent très avantageux dans les affections douloureuses des muscles.

5° *Noix vomique*. C'est un moyen extraordinairement bon dans les rhumatismes localisés. On frotte le membre douloureux avec un mélange de teinture de noix vomique et d'esprit de savon ; on répète ces frictions tous les matins.

6° *Chlorure de chaux*. Dans les sueurs profuses nocturnes et diurnes, on donne cinq fois par jour, dans une demi-tasse d'eau, 15 gouttes d'une solution de chlorure de calcium, une partie pour eau distillée, deux parties.

Toutes les recettes sont prises d'une thérapeutique nouvelle assez généralement adoptée en Allemagne, et que M. Otterbourg vient de publier en France dans l'ouvrage dont nous parlons dans ce cahier.

CHRONIQUE ET FAITS DIVERS.

Service de santé de la maison du Prince Président de la République. — — Personnel des hôpitaux. — Promotion. — Nominations. — Singulière opinion sur la rage. — Maladies qui simulent la rage. — Contre-poisons des alcaloïdes.— Epidémies. — Fécondité extraordinaire d'une femme.— Encore l'homœopathie.—Proposition de remplacer les infirmiers et infirmières.

L'*Almanach national* pour 1852, qui vient de paraître, donne

de la manière suivante le *service de santé* de la maison du Prince-Président de la République.

M. le docteur Conneau, médecin du Prince-président ;

M. le docteur Andral, médecin consultant ;

M. le docteur Jobert (de Lamballe) et M. le baron H. Larrey, chirurgiens consultants ;

M. le docteur Tenain et M. le docteur Laroque fils, médecins ordinaires de la maison.

⁂ *Personnel des hôpitaux.* — Au 1er août, différentes mutations ont eu lieu dans les hôpitaux de Paris par suite de la démission de M. Serres, médecin à l'hôpital de la Pitié.

Ont été nommés :

M. le docteur Grisolle à l'hôpital de la Pitié, en remplacement de M. Serres ;

M. le docteur Monneret à l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. Grisolle ;

M. le docteur Bouley à l'hôpital Saint Antoine, en remplacement de M. Monneret ;

M. le docteur Bouchut à l'hôpital Bon-Secours, en remplacement de M. Bouley.

Enfin, M. le docteur Bourdon est désigné pour la surveillance de la teigne, en remplacement de M. Bouchut.

— Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que M. Bonnafont, chirurgien-major à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, vient d'être promu au grade de chirurgien principal et reste attaché au même hôpital.

⁂ Dans une des dernières séances de la Société de Médecine de Paris, M. le Dr Guibout (Eugène) a été nommé membre de ladite Société à l'unanimité des voix.

⁂ M. Jacquemart, professeur d'économie industrielle ayant fait publier dans les journaux que l'hydrophobie n'est qu'un produit de l'imagination frappée, a dû recevoir cette lettre de la part de M. Gros-Jean, le même qui tient une somme de 3,000 francs comme récompense à l'auteur du meilleur remède de la rage :

« Monsieur le professeur,

» A l'occasion de ma note du 14 juillet, insérée dans l'*Assemblée nationale* et les *Débats*, vous publiez dans ce dernier journal, numéro du 16, et dans l'*Assemblée nationale* du 17 du même mois, » que la rage n'est qu'une affection nerveuse de peu de durée, n'ayant

» d'autre cause que l'instinct d'imitation et la frayeur. » Vous énoncez la conviction déjà acquise par votre expérience, que la morsure ne communique pas la rage, *et vous offrez de vous faire mordre par des chiens dits enragés*. Votre offre doit être sérieuse, puisqu'elle émane d'un *professeur* qui, de plus, a déjà expérimenté sur lui-même que les accès hydrophobiques se calment par la volonté, et qu'ils ne se communiquent que comme certaines crises épileptiques.

J'ai l'honneur de vous informer qu'une personne, qui garde l'anonyme, m'a mis en mesure de déposer la somme représentant les frais éventuels des expériences généreuses que vous offrez de faire, et j'attends que vous en indiquiez le montant.

Armand GROSJEAN.

*** Un fait tout récent prouve le cas qu'il faut faire des rumeurs populaires en fait d'hydrophobie. On apporta un de ces jours à l'Hôtel-Dieu, lié et garotté sur une charette, un homme qu'accompagnait une foule nombreuse, à peine contenue par les sergents de ville. Cet homme, disait-on, était enragé et venait de mordre un individu à la main. Reçu et couché dans un bon lit de l'hôpital, on s'aperçoit bien vite que ce prétendu hydrophobe n'était pas du moins un œnophobe, car une forte odeur vineuse et le délire spécial décélèrent tout aussitôt la cause des accès de folie ébrieuse à laquelle cet homme s'était livré. Le repos et la diète eurent fait justice en vingt-quatre heures de cette hydrophobie. Nous avons signalé plus brièvement un cas tout à fait semblable dans un de nos derniers cahiers.

Nous avons déjà annoncé la mort du Dr Ellemberger, le célèbre toxicologue de Prague; voici un petit trait historique que nous croyons devoir ajouter sur la vie de cet homme trop dévoué à la science. M. Ménière, qui a vu ce docteur dans un voyage en Allemagne fait avec M. Orfila, raconte que, pendant leur visite, M. Ellemberger, heureux d'avoir l'occasion de soumettre à l'illustre toxicologue le résultat de ses expériences sur les contre-poisons des alcaloïdes, envoya chercher chez le pharmacien le plus voisin 15 décigrammes d'acétate de morphine, qu'il avala après en avoir fait constater la pureté, et dont l'ingestion ne lui causa aucun malaise, grâce à une poudre sucrée qu'il prit une minute après en quantité à peu près égale.

Le docteur allemand assura avoir répété maintes fois ces expériences sur lui-même, sur des animaux, sur des plantes qu'il arrosait d'abord avec la liqueur vénéneuse et ensuite avec l'antidote.

*** Nous avions appris avec douleur la nouvelle de la maladie de no-

très respectable collaborateur, M. Réveillé-Parise; nous apprenons avec un vif plaisir qu'une grande amélioration, due au traitement dirigé par M. Amussat, est survenue, et donne l'espoir d'un complet et prochain rétablissement.

⁂ *Épidémies.* — Il résulte du rapport de M. Monfange, médecin de Nontron, envoyé par l'administration dans le canton de Champagnac pour y observer la suette, que la gravité de la maladie avait été exagérée outre mesure, et que, dans un temps assez long, le nombre des cas observés n'a été que de 63, sur lesquels 2[illegible] décès. La suette s'est montrée plusieurs fois compliquée de fièvre intermittente pernicieuse. Les soins de propreté et un régime sévère ont été plus avantageux dans cette épidémie que la saignée et les purgatifs.

⁂ Le gouverneur général de Madrid vient de défendre l'apposition sur les murs de cette ville d'affiches portant l'annonce de remèdes et de traitements contre les maladies secrètes.

⁂ D'après un journal de Liége (Belgique), il existe dans cette ville une femme de 33 ans dont la fécondité est vraiment extraordinaire. Ces jours derniers, elle a encore mis au monde trois enfants : ce sont les 22ᵉ, 23ᵉ, et 24ᵉ. En 9 années de mariage, elle a eu ainsi 24 enfants du sexe féminin et très bien portants.

⁂ *Encore l'homœopathie.* — Un journal dévoué aux homœopathes, le *Halifan-Guardian*, avait affirmé que les enfants de la reine d'Angleterre étaient traités homœopatiquement, ainsi que la plupart des personnes de sa maison. Une assertion aussi étrange ne pouvait rester sans réponse ; elle vient d'être démentie formellement par sir James Clarck, médecin de la reine, que cette assertion mettait dans une position très délicate vis-à-vis de ses confrères. On ne peut nier cependant que l'homœopathie compte des adhérents très puissants et très remuants à la cour de la reine d'Angleterre ; et ce n'est pas un trait moins curieux du caractère anglais, que de voir des hommes appartenant à la nation la plus positive de notre époque, soutenir la chose la chose la plus fantastique de notre époque.

⁂ On dit qu'une congrégation religieuse, principalement instituée pour le soulagement des malades, et qui possède déjà plusieurs établissements en activité dans quelques départements, se propose de présenter un projet au conseil de l'assistance publique, ayant pour but de se charger du service des infirmiers et des infirmières dans les hôpitaux et hospices de Paris. On sait que ce service est l'objet des vives sollicitudes de l'administration nosocomiale.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Août 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RAPPORT ACADÉMIQUE

SUR UN FAIT RELATIF A LA SYPHILISATION.

(*Commissaires*; MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux, et Bégin, *rapporteur*.)

Messieurs, dans la séance du 18 novembre dernier, notre honorable collègue, M. Ricord, présenta à l'Académie un jeune médecin allemand, qui s'était soumis à des inoculations syphilitiques répétées, dans le but de vérifier sur lui-même les idées émises relativement à la syphilisation, et qui, à la suite de ces expériences, se trouvait atteint de plusieurs ulcères vénériens primitifs et de syphilide papuleuse.

Cette communication a vivement ému l'académie, parce que, d'une part, elle touchait à ce point de doctrine très important, de la dégénération du virus syphilitique, sous le rapport de sa transmissibilité, par la succession de ses manifestations morbides, et que, d'autre part elle offrait un exemple très intéressant des résultats possibles, d'une pratique demeurée jusque-là dans l'ombre, et désignée sous le nom de *Syphilisation*.

Lors de la présentation de M. L..., qui était à la fois l'expérimentateur et le malade, un de nos collègues demanda

avec quel pus l'inoculation avait été pratiquée, et sur quels organes. Cette question n'ayant pu être suffisamment résolue, séance tenante, et les phénomènes morbides qui s'étaient succédé offrant des complications assez nombreuses, vous avez confié l'examen de ce fait à une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et moi.

Cette commission s'est occupée immédiatement de l'accomplissement de sa tâche ; et ce rapport, dont elle m'a fait l'honneur de me charger, vous aurait été soumis depuis longtemps, si différentes circonstances n'en avaient retardé la rédaction. J'espérais que d'autres faits, positivement annoncés, viendraient éclairer davantage la question soulevée par celui qui nous était déféré. D'autre part, je croyais nécessaire d'attendre le résultat du traitement que M. L... allait commencer, et de compléter ainsi son observation. Enfin, j'avais lieu de présumer que la discussion étant ouverte, la presse médicale nous fournirait des documents affirmatifs ou contradictoires, dont je sentais le besoin.

Malheureusement, l'attente de votre commission et mes désirs personnels ont été trompés, du moins en grande partie. On a fait autour de nous beaucoup de bruit, et rien ne nous a été directement communiqué. Des invitations pressantes, des promesses formelles, sont restées également sans effet. Notre sujet lui-même, M. L..., ne s'est plus présenté ; et dans cette pénurie de documents dont nous aurions aimé à nous entourer, notre silence eût pu se prolonger encore, si toute chose ne devait avoir un terme, et surtout si nous avions pu supposer qu'un avenir prochain nous donnerait ce que nous avions vainement demandé et attendu jusqu'ici.

La syphilis est une de ces affections exceptionnelles qui touchent, pour ainsi dire, à tout dans l'existence de l'homme : santé individuelle, moralité, intérêts, relations intimes dans la famille, police médicale, médecine légale, il n'est presque pas de point de la vie particulière ou de la vie sociale qui ne doive être pesé dans les considérations qu'elle fait naître,

L'observation communiquée à l'Académie soulève les deux questions principales suivantes :

1° Celle de la transmissibilité, ou de la contagion possible des accidents secondaires de la syphilis.

2° Celle de la valeur du traitement prophylactique ou curatif des affections vénériennes, par l'inoculation syphilitique.

Afin de préciser exactement les faits, votre commission a convoqué, le 30 novembre, M. L... ; après avoir entendu avec un grand intérêt son récit, elle a minutieusement examiné sa personne, et a reçu de lui une note écrite, dont je vais reproduire sommairement les principaux détails.

Dans le but de donner une plus grande exactitude à un moyen hygiénique proposé contre les chancres dont la durée ne dépasse pas le dixième jour, M. L... se fit, pendant les mois de décembre 1850 et janvier 1851, tous les cinq jours à peu près, une inoculation de pus chancreux, dont il obtenait la cicatrisation dans les quatre jours, au moyen de lotions avec de l'eau fraîche.

Trois mois après cette première série d'expériences, le 2 mai, un ami, de M. L..., également médecin lui-même, le consulta pour un chancre induré qu'il avait contracté dix-sept jours auparavant, et qui siégeait à la rainure de la base du gland. Après un peu plus d'un mois d'existence, le 17 mai, ce chancre était cicatrisé : le traitement mis en usage n'est pas indiqué.

Vingt-trois jours plus tard, se montra, sur l'ami de M. L..., une roséole que des douleurs avaient précédée, et qui s'accompagna bientôt d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs du côté gauche, des ganglions sous-maxillaires des deux côtés, et des ganglions axillaires superficiels et profonds du côté droit. Presque en même temps, c'est-à-dire le septième jour de l'éruption cutanée, apparurent à chaque amygdale une ulcération profonde, et à la langue des gerçures. Cet organe, de même que l'ensemble de la cavité buccale, était peu enflammé.

Ces nouveaux accidents furent guéris en trente-quatre jours, à dater de la manifestation de la roséole.

C'est pendant cette période, le vingt-deuxième jour de l'existence des chancres amygdalins, que notre expérimentateur résolut de s'inoculer la matière qu'ils fournissaient. A cet effet, deux heures après avoir bien nettoyé la surface de l'amygdale gauche, il y recueillit la sérosité à peine purulente qui venait de se former, et l'inséra, avec une lancette neuve, par une piqûre très superficielle, à la face antérieure de son bras gauche.

Les dix premiers jours depuis l'inoculation se passèrent sans que rien de particulier fût observé ; mais le lendemain M. L... aperçut une petite papule de la grandeur d'une tête d'épingle, d'un rouge rosé, d'une dureté remarquable, sans aréole ni douleur, même en y touchant très fortement.

Vers le quinzième jour, cette papule, progressivement agrandie, jusqu'aux dimensions d'une lentille, se couvrit de croûtes, qui se réunirent en une seule, sous laquelle existait une sérosité rougeâtre.

Cette sérosité fournit à M. L... la matière de quatre inoculations, qui furent répétées tous les cinq jours pendant vingt jours; ce qui forma un total de vingt introductions successives du produit morbide.

Cependant l'ulcère primitif, aplati et conservant la forme ronde, atteignait la grandeur d'une pièce de 1 franc, lorsque tout-à-coup, quarante-cinq jours après la première inoculation, survint, avec des douleurs lancinantes, avec une accélération du pouls, jusqu'à 130 pulsations à la minute, un commencement d'inflammation et d'induration des bords de l'ulcère, et il se forma des cordes dures, radiées, qui se couvrirent de papules.

Sans qu'aucun traitement spécial fût intervenu, l'ulcère diminua ensuite. A trente-sept jours de l'invasion des derniers accidents se manifestèrent dans les jambes, le sternum et les côtes, des douleurs rhumathoïdes qui retinrent l'expérimentateur au lit pendant cinq jours, puis cédèrent tout-à-

coup sous l'influence d'une sueur abondante, suivie de l'éruption des papules en grande quantité sur tout le tronc.

A dix jours de là, le 10 octobre, l'auteur de cette curieuse observation se disposait à commencer un traitement hygiénique, ainsi qu'il l'appelle, lorsque son attention fut attirée sur la doctrine de la syphilisation. Il s'enquit du fondateur de cette pratique, et rapporte ainsi l'entretien qu'il eut avec lui.

« Pour syphiliser un homme, lui aurait-il été dit, et pour le guérir de la syphilis constitutionnelle, il faut tout au plus neuf inoculations faites avec trois pus différents. On choisit d'abord un bon pus, puis un moins bon, et enfin un mauvais.

Avec chacun de ces pus on fait trois inoculations, à une semaine d'intervalle à peu près, ce qui suffit à syphiliser un homme pour ce pus. Après ces neuf inoculations, on peut prendre du pus d'un chancre le plus phagédénique, sans produire aucun résultat par l'inoculation. Ces inoculations doivent être faites avec une lancette ayant la forme d'une très grosse aiguille, et en piquant jusqu'au vif, ce qui a le très grand avantage de ne faire qu'un petit trou, dans lequel le pus chancreux s'étend très lentement, tandis qu'avec les lancettes ordinaires on fait une plaie triangulaire qui donne tout de suite naissance à un chancre très étendu. »

En conséquence de ces assurances et de ces explications, notre jeune médecin se soumit publiquement, le 17 octobre dernier, dix-sept jours après l'éruption générale de papules qui termina la seconde phase de ses expériences, à une inoculation nouvelle, au côté externe du bras gauche, pratiquée par l'A'uteur même de la doctrine syphilisatrice. Le pus fut pris au deuxième chancre d'un monsieur en cours d'expérience lui-même; ce chancre datait de vingt jours, et provenait du soixantième chancre, à peu près, d'un autre individu, que, huit jours plus tard, on présentait comme syphilisé.

Malheureusement, à huit jours de là, ce chancre inoculateur était devenu phagédénique ; il y avait eu erreur, le pus ne possédait pas les qualités voulues, et l'expérience risquait de manquer dès l'origine.

Impatient de corriger cette erreur, M. L.... se hâta de se faire pratiquer, toujours publiquement, avec une lancette, deux inoculations nouvelles, l'une au bras gauche, au-dessus de la première, l'autre au prépuce, avec du pus d'un chancre primitif tendant au phagédénisme.

Il serait impossible de suivre l'auteur de cette narration dans la minutieuse énumération qu'il trace des inoculations qui succédèrent à cette dernière. Les dates, les provenances du pus, les régions sur lesquelles les insertions eurent lieu, sont notées avec le plus grand soin ; rien ne manque aux généalogies des différents ulcères. Ce qui suffira pour l'Académie, c'est de savoir que vingt chancres furent ainsi déterminés, à des intervalles très irréguliers, tantôt avec des épingles, tantôt avec des lancettes, par l'auteur lui-même ou par d'autres personnes ; les trois dernières inoculations ne dataient que de deux jours, lorsque M. L... se présnta devant votre commission.

De ces chancres, douze avaient pour origine la première inoculation, ou ses produits, et huit la seconde inoculation, celle du chancre primitif, ou ses descendants.

L'auteur résume les faits observés sur lui-même, dans les propositions suivantes :

1° Des douze chancres ayant la première origine, ceux qui ont excédé le dixième jour, sont tous devenus phagédéniques, à l'exception d'un seul placé à la verge.

Des huit autres, provenant de la seconde source, un seul, qui se trouvait au centre du phagédénisme, est devenu phagédénique.

2° Le phagédénisme des premiers chancres n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi.

3° Le phagédénisme tient, en partie, au siége des chancres.

4° Les premiers chancres n'influent en rien sur la grandeur des suivants et réciproquement ; seulement, le développement des derniers se ralentit.

5° Enfin, les inoculations n'ont pas eu d'influence directe sur le développement de la syphilis constitutionnelle.

Ces commémoratifs étant constatés, M. L... s'est prêté avec la plus grande complaisance à l'examen de sa personne.

Ce jeune médecin est âgé de vingt-sept ans, blond, d'une structure élancée, d'un tempérament lymphatique et nerveux. Jusqu'à l'époque de ses expériences il a joui d'une bonne santé et n'a jamais eu d'affection vénérienne; on remarque sur lui les lésions suivantes :

1° Au bras gauche, cicatrice encore légérement indurée du chancre n° 1, lisse, rougeâtre, non douloureuse et de l'étendue d'une pièce de 1 franc. — En dehors de cette cicatrice, au coté externe du membre et sur une ligne à peu près verticale, neuf plaies chancreuses, dont quatre, à fond grisâtre, étendues, encore en progrès ou seulement stationnaires, et cinq, d'un aspect moins défavorable, ou en voie de réparation plus ou moins avancée.

2° Au bras droit, six ulcères, dont quatre présentent un caractère phagédénique térébrant très prononcé, et les deux autres offrent de moins mauvaises dispositions.

3° A l'avant-bras gauche, trois piqûres datant de deux jours, déjà rouges, mais non encore ulcérées.

Sur les deux bras, par suite du rapprochement des piqûres d'inoculation, plusieurs ulcères sont devenus confluents; une inflammation aiguë et douloureuse les entoure; la suppuration qu'ils fournissent est abondante; le fond de la plupart d'entre eux est grisâtre; leurs bords sont épais, non indurés, mais taillés à pic et légèrement dentelés. L'ensemble de ces lésions présente, ainsi qu'on le dit en chirurgie, un mauvais aspect.

4° Sur tout le corps, et particulièrement sur le tronc, est répandue une éruption abondante, consistant en papules squammeuses, cuivrées, et sur quelques points, en pustules d'ecthyma plat ou lenticulé, dont quelques unes présentent, sous leurs croûtes, un commencement de suppuration.

D'ailleurs, sauf un certain degré d'amaigrissement et un

aspect de souffrance générale, la santé de M. L. paraît satisfaisante ; il est rempli de courage et de confiance, et annonce l'intention de recourir enfin, contre sa maladie, déjà ancienne et devenue sérieuse, aux moyens réguliers de la thérapeutique.

Nous regrettons de n'avoir pas revu M. L... ; mais quel qu'ait été le résultat du traitement qu'il a pu mettre en usage, ce résultat ne saurait altérer en rien les enseignements fournis par des expérimentations auxquelles il s'est livré.

M. L... s'accuse, dans sa note, de n'avoir pas observé exactement les règles de la syphilisation, et semble, en cela, infirmer sa propre observation. Qu'il se rassure : la méthode est élastique ; les chancres peuvent être donnés, dit son auteur, suivant trois modes : 1° les uns après les autres, le second quand le premier est à sa fin, le troisième quand le second est à sa fin, et ainsi de suite ; 2° successivement encore; mais avec cette particularité que le second est donné quand le premier est à son milieu, etc. ; et 3° enfin tous à la fois, de manière à ce qu'ils marchent tous ensemble. Dans le premier cas, il faut, pour que la syphilisation devienne complète, le moins de chancres et le plus de temps ; le troisième nécessite le moins de temps et le plus de chancres ; le second tient le milieu, soit pour le temps, soit pour le nombre de chancres nécessaires à la *syphilisation* (1). M. L... a donc procédé conformément aux préceptes, et doit avec d'autant plus de raison, cesser de s'imputer les accidents dont il est victime, qu'il a été primitivement inoculé de la main du maître, et avec du pus choisi par lui.

N'est-il pas remarquable, pour le dire en passant, qu'après avoir supporté des inoculations de pus chancreux, répétées pendant deux mois, tous les cinq jours, ce qui implique douze inoculations au moins, plusieurs paraissant avoir été multiples, M. L... se soit montré plus tard, si disposé à recevoir encore et à conserver sa syphilis ? Ses premières expériences n'auraient-elles pas dû lui faire croire qu'il était, ou peu apte à contracter cette affection, ou définitivement syphilisé ?

(1) *Archives générales de médecine*, 4e série, tome XXVI, page 449.

Sous le rapport doctrinal sérieux, celui de la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis, l'observation qui vous a été communiquée n'a manifestement pas une valeur considérable. Elle manque d'une description suffisamment exacte et précise des lésions auxquelles l'expérimentateur a puisé le pus dont il s'est servi. En supposant d'ailleurs, ce que les circonstances du fait ne démontrent pas, que l'ulcère de l'amygdale, origine de la syphilis constitutionnelle développée chez M. L..., fût réellement secondaire, une observation isolée, individuelle, ne pourrait détruire l'autorité d'un grand nombre d'observations authentiques et d'expériences directes, donnant des résultats contraires.

Il faut reconnaître, cependant, que la nature ne se prête que difficilement, en pathologie surtout, à des règles absolument invariables. Mais s'il peut paraître téméraire d'affirmer que les accidents secondaires ne peuvent *jamais* devenir la cause de manifestations vénériennes d'une forme quelconque, il serait plus erroné encore d'admettre que ces transmissions sont de règle commune. La règle très générale est en faveur du premier cas ; ce qui ne veut pas dire que les variétés de constitution des sujets, leur aptitude si différente à l'absorption des produits virulents, les modes divers et la durée des contacts, et enfin l'état d'intégrité ou de lésion des organes exposés à la contagion, ne puissent, à la rigueur, entraîner les exceptions, toujours rares, et qui ne doivent être admises qu'après une analyse sévère des faits. Celui que nous avons eu à examiner, ne nous semble pas de nature à modifier, sous ce rapport, les doctrines qui ont cours dans la science.

Au point de vue pratique, les expériences de M. L... et leurs conséquences pèsent, au contraire, d'un grand poids, dans une question qui serait des plus graves si le bon sens général ne commençait à en faire justice : celle de la préservation ou de la guérison de la syphilis par la vaccination syphilitique.

L'inoculation de la syphilis a été faite, depuis un siècle, dans des intentions très différentes.

1° Pour éclairer certains points de théorie, et particulièrement ceux relatifs à l'existence du virus syphilitique, à sa transmissibilité non-seulement dans l'espèce humaine, mais de l'homme aux animaux et des animaux à l'homme.

2° Dans le but, également scientifique, de déterminer si tous les accidents primitifs attribués à la syphilis sont dus à la même cause, transmissibles au même degré, s'ils le sont à toutes les périodes de leur durée, et si, dans ces transmutations, ils se reproduisent sous la même forme.

3° Pour établir si le virus syphilitique, combattu par des médications appropriées ou altéré par l'action de l'organisme, et donnant lieu à des accidents secondaires ou tertiaires, conserve encore ou perd entièrement la propriété de se transmettre.

4° Enfin, et tout récemment, pour préserver de la syphilis ou pour la guérir.

L'Académie ne peut s'attendre à l'exposition et à la discussion dans ce rapport, des différentes parties d'un problème aussi compliqué.

Il suffira de lui rappeler que l'étude scientifique du virus vénérien a conduit quelques personnes, non pas seulement à le rapprocher des autres virus, qui exercent leurs ravages dans l'espèce humaine ou dans les espèces animales les plus voisines, tels que ceux de la variole, de la vaccine, de la morve et de la rage, mais à exagérer ce rapprochement jusqu'au degré d'une assimilation complète, suivie des conséquences d'application pratique les plus étranges.

Le point de départ de la syphilisation est un raisonnement fondé sur un fait peut-être vrai, mais dont la conclusion n'est nullement justifiée. L'homme, a-t-on dit, ne peut être atteint de la syphilis constitutionnelle qu'une fois pendant sa vie; donc, si on la communique artificiellement, on le mettra à l'abri de la contracter. C'est par l'inoculation vénérienne opposée, par induction de ressemblance à la vérole, comme on oppose à la variole, d'après les faits démontrés, l'inocu-

lation variolique. Malheureusement la syphilis n'a pas encore sa vaccine.

Pour préserver de la syphilis, deux systèmes principaux sont préconisés.

Dans le premier il ne s'agit que de mettre les sujets à l'abri d'accidents consécutifs, soit pour les chancres primitifs dont ils sont actuellement atteints, soit peut-être pour tous ceux qu'ils pourront contracter plus tard pendant le cours de leur vie, en créant dans leur organisme une immunité absolue et perpétuelle contre l'infection. Dans ce dernier cas, qui est encore douteux, il y aurait, selon l'auteur, à discuter l'opportunité d'inoculer d'avance tous les jeunes gens, sans attendre qu'ils aient pris de chancre, de même qu'on vaccine tous les enfants, par mesure de prudence, avant qu'ils aient eu lieu de s'exposer à la contagion variolique.

Le second système élève plus haut ses prétentions. Il s'agit pour lui de mettre pour toujours les sujets à l'abri de tout accident vénérien, primitif ou secondaire. « Si l'on ne peut arriver, dit l'auteur de ce système, à la syphilisation qu'en passant par la syphilis primitive et par l'état syphilitique constitutionnel, on peut dire théoriquement qu'elle guérit plutôt qu'elle ne prévient la syphilis primitive et la syphilis constitutionnelle; mais on doit la considérer pratiquement comme prophylactique et comme curatif de la syphilis primitive et de la syphilis constitutionnelle. »

Les moyens d'exécution sont en rapport avec les indications à remplir.

Dans le premier système, il y aurait lieu d'abord de rechercher si, à l'instar du véritable vaccin, à l'instar du pus chancreux, à l'instar du virus morveux, on ne réussirait pas à conserver dans des tubes le fluide prophylactique spécial, avec ses propriétés d'inoculabilité. En cas d'insuccès, on pourrait rechercher et choisir un certain nombre de syphilitiques tertiaires, qu'on soulagerait de temps à autre avec de l'iode, et qui constitueraient des réservoirs providentiels de vaccin syphilitique, toujours à la disposition des médecins,

et dont quelques uns se feraient probablement volontiers alors de leur maladie un objet de lucre.

C'est un genre d'industrie, philanthropique et moral, auquel notre siècle, si fécond cependant en inventions, n'avait pas encore songé.

Dans le second système, l'application ne présente ni entrave ni restriction. « Le virus syphilitique étant, dit son auteur, le meilleur remède contre l'action du virus syphilitique, on *devrait* syphiliser : 1° tous ceux qui ont la syphilis, n'importe sous quelle forme ; 2° toutes les filles publiques ; 3° tous les militaires et tous les marins ; 4° tous ceux qui passent leur vie ensemble et en grand nombre (prisons, bagnes, manufactures, etc. ; 5° enfin, *tous ceux* qui peuvent être exposés à la contagion. On pourrait éteindre dans le monde la syphilis par une syphilisation universelle. »

Ne croyez pas, messieurs, que j'ajoute un mot ; je cite textuellement : le résumé de la doctrine est : lorsque tout le monde sera saturé de vérole, la vérole n'existera plus nulle part.

En considérant les conséquences irrémédiables et funestes qu'entraînent, non pas quelquefois, mais très fréquemment à leur suite les accidents vénériens primitifs les plus légers en apparence ; en se rappelant ces histoires lamentables, inscrites dans tous nos livres, de sujets des deux sexes conduits au tombeau à travers mille douleurs, s'infectant mutuellement, et ne procréant que des enfants destinés à ne pas vivre ou à ne vivre que malingres ou infirmes ; en observant autour de nous des familles, je dirais presque des populations, affaiblies ou entachées d'affections scrofuleuses profondes, par suite de la transmission incessante du virus syphilitique arrivé à son dernier degré de dégénérescence ; quand on a sous les yeux, même dans les grandes villes, malgré les progrès incontestables de la thérapeutique spéciale à ces maladies, tant d'exemples d'accidents syphilitiques à tous les degrés, qui résistent aux traitements les mieux appropriés, administrés par les pratiens les plus habiles ; lorsque tous ces

faits se grouppent devant l'esprit, peut-on ne pas frémir à la pensée qu'il puisse être permis de se jouer avec un mal aussi terrible, de le faire naître, de le transmettre ou d'augmenter son intensité de gaieté de cœur?

Bien qu'elles aient rendu à la science d'incontestables services, les inoculations vénériennes ont toujours leurs dangers: elles exposent, comme les contagions fortuites, à des accidents dont le médecin peut ne pas être le maître, et qui entraînent alors l'altération irremédiable et fatale de la constitution des sujets. Il faut donc, sinon les proscrire absolument, du moins les restreindre à certains cas très exceptionnels, où il s'agit, soit d'affections très graves, compromettant la vie, et dont la nature incertaine et la direction de traitement, ne peuvent être autrement déterminées ; soit de certaines questions médico-légales, relatives à l'infection par suite d'attentat aux mœurs ou de toute autre action. On cite des exemples d'innocuité après l'inoculation syphilitique ; on prétend avoir des moyens assurés d'arrêter ses effets, de même qu'on cite des exemples de personnes qui se sont exposées à la contagion fortuite sans être infectées, ou qui, l'ayant été une ou plusieurs fois, à des degrés même très graves, ont conservé jusqu'à une vieillesse avancée la santé la plus florissante ; mais ces exemples heureux, si multipliés, si ordinaires qu'on les admette, empêchent-ils le danger d'exister, et peuvent-ils autoriser le médecin à y exposer qui que ce soit sans les motifs les plus sérieux?

Permettez-moi de rapporter, à l'occasion de ces conséquences possibles de l'inoculation syphilitique pratiquée sur des vénériens, un fait authentiquement établi. A une certaine époque, l'inoculation du pus de la blennorrhagie était devenue pour quelques praticiens une sorte de préliminaire obligé du traitement de cette affection. Dans un hôpital civil du midi de la France, des accidents se manifestèrent à la suite de cette opération, en assez grand nombre pour éveiller la sollicitude de l'autorité militaire. Plusieurs malades avaient vu leur état se compliquer et s'aggraver. Un, entre

autres, atteint de blennorrhagie, entré à l'hôpital dont il est question, le 3 décembre 1843, n'en sortait que le 12 avril suivant, non complétement guéri, et se présentait le 30 mai à l'hôpital militaire de Lyon pour y être traité de l'ulcère opiniâtre et de mauvais aspect qu'il portait à la cuisse, et qui avait pour origine la pustule d'inoculation. Les militaires de la garnison n'entraient qu'avec la plus grande répugnance dans cet hôpital ; une enquête eut lieu, et le médecin traitant dut être invité à cesser de pratiquer sur nos soldats des expériences auxquelles, en aucun cas, ils ne doivent être soumis.

A l'occasion des vaccinations préservatrices de la syphilis constitutionnelle, pratiquées en 1848 à l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, je relèverai une erreur qui s'est glissée dans la relation de ces opérations, malgré le caractère de consciencieuse réserve que leur imprima leur auteur, et les précautions qu'il prit pour assurer l'exactitude de leurs résultats. Le sujet de la onzième observation, le nommé J. Th., qui avait un chancre au milieu du fourreau, et qui fut inoculé le 26 juin, est signalé dans une lettre certificative du médecin en chef d'un autre hôpital civil, à la date du 12 janvier 1849, comme exempt de tout symptôme vénérien. Or, il résulte de la déclaration postérieure de ce même homme, incorporé dans le 12e de ligne, qu'à l'époque de la rédaction de ce certificat il portait un chancre à la verge. Plus tard, en 1851, à Belle-Ile-en-Mer, il était présenté pour la réforme du service militaire, comme atteint, en outre d'une luxation ancienne du cubitus, de pustules muqueuses au scrotum, de blennorrhagie chronique avec incontinence nocturne d'urine et de nombreuses cicatrices de chancres au gland et à la couronne.

Un mot d'explication devient ici nécessaire. D'une part, Th., dans la crainte, probablement d'être expulsé d'un hôpital où les vénériens ne sont pas admis, a dissimulé son état. De l'autre, le médecin qui délivra le certificat de patente nette, n'apporta pas à l'examiner une très grande sévérité. « Je dois dire cependant, ajoutait-il en terminant sa lettre, que le sieur

Th. m'a dit avoir quelque chose (ce sont ses expressions) sur le gland, au moment de son entrée à l'hôpital; c'était une rougeur avec un suintement séreux; mais la maladie (une pleuro-pneumonie, qui a motivé son entrée à l'hôpital) l'a débarrassé très vite de cette rougeur; mon attention n'étant pas fixée sur ce point, je n'ai pu vérifier de quelle nature était ce bouton, mais son mode de terminaison me paraît prouver qu'il n'avait rien de syphilitique. » Et pourtant, deux années plus tard, Th. avait une syphilis constitutionnelle des mieux caractérisées.

Cette erreur est-elle la seule dans laquelle des médecins de bonne foi soient tombés? Les résultats désastreux de l'inoculation syphilitique observés sur M. L... sont-ils rares? Si l'on se rappelle l'histoire funèbre et souvent citée de ces trois étudiants en médecine qui, pour démontrer la réalité du virus vénérien, niée par la doctrine physiologique, s'inoculèrent ce virus; si l'on parcourt nos publications médicales périodiques, et surtout si l'on tient compte du sentiment qui porte à laisser dans l'ombre de pareils revers, on sera porté à répondre par la négative à ces questions.

J'ai vu, indépendamment de M. L..., deux autres syphilisés ou prétendus tels : un d'eux portait sur différentes parties du corps, à la suite de plus de soixante inoculations, autant de cicatrices d'un gris brunâtre, arrondies, tranchant sur le fonds très blanc de la peau, et lui donnant un aspect tigré. Chez l'autre, les deux bras étaient couverts, au milieu de leur région externe, de huit à dix cicatrices étendues, les unes d'un rouge cuivré, d'autres croûteuses, et de plus récentes encore incomplètes.

Mais la pratique de l'inoculation vénérienne fût-elle innocente, où seraient ses avantages? La syphilis traitée méthodiquement à l'origine de ses manifestations, est-elle donc une maladie assez ordinairement opiniâtre et rebelle pour qu'il soit raisonnable d'en acheter la guérison au prix des stigmates que cette opération laisse à sa suite? Comment? tandis qu'il est de précepte fondamental en thérapeu-

tique de prévenir ou d'effacer autant que possible les traces que la vérole peut laisser à sa suite, on trouverait indifférent de les multiplier sans règle ni mesure, et d'imprimer en caractères ostensibles, indélébiles, sur le corps d'un malade, la preuve de lésions dont il aura plus tard tant d'intérêt à ne pas paraître avoir été atteint? Qui oserait prévoir toutes les conséquences que peut entraîner pour l'homme ou pour la femme arrivés à la maturité de l'âge, et disposés à contracter des unions légitimes, la présence d'un tatouage hideux, accusateur des écarts de leur jeunesse, qui infirmera leur moralité, jettera un doute légitime sur la pureté de leur sang, inspirera nécessairement la répugnance ou le dégoût, et sera recherché peut-être, comme je l'ai vu pour un père de famille, afin de soutenir des imputations odieuses concernant quelques maladies de sa femme ou de ses enfants ?

A aucun titre de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut donc se justifier. On comprend la vaccine et l'inoculation variolique, parce qu'elles préservent d'une maladie à peu près inévitable, toujours grave, lorsqu'elle se développe spontanément, et très souvent mortelle en temps d'épidémie. On comprendrait encore une opération non dangereuse, qui mît à l'abri de la rage ou de la morve, encore bien que ces affections chez l'homme soient accidentelles, mais parce que nul ne peut être assuré de ne pas se trouver dans le cas d'en être atteint, et qu'elles sont presque fatalement suivies de la mort. Mais, pour se prémunir contre une maladie qu'il est possible d'éviter, et que l'on guérit sûrement dans l'immense majorité des cas, commencer par se la donner avec des circonstances aggravantes et avec tous les dangers qu'elle comporte, ou pour la guérir en multiplier d'abord les accidents, se saturer d'un virus pour mieux l'éteindre, c'est ce que ni la raison, ni la science ne sauraient admettre.

Telles sont, messieurs, les réflexions que l'observation de M. L... a suggérées à votre commission, et qu'elle m'a chargé de vous présenter. Sa mission était d'examiner un fait et

de vous en rendre compte ; elle s'en est acquittée de son mieux ; mais elle aurait cru dépasser les limites de ses obligations en provoquant par des conclusions générales, votre jugement sur une pratique dont vous n'êtes pas directement saisis.

DES ÉLÉMENTS PHYSIOLOGIQUES DU POULS.

Par M. le docteur **ROBERT-LATOUR.**

Suite et fin. Voir le cahier précédent.

Après l'action nerveuse, à laquelle sont subordonnées les contractions du cœur, la chaleur animale se présente donc comme deuxième mobile de la circulation, celui qui précipite le sang dans le réseau capillaire, dont la réplétion mesure alors exactement le degré auquel s'est élevée cette puissance dynamique.

Et telle est la portée de ces notions de physiologie, qu'elles renferment la raison et fixent le mécanisme de certains engorgements viscéraux dont le développement se révèle si fréquemment pendant le cours des pyrexies essentielles, pyrexies marquées toujours par une vive chaleur. Dans ce mouvement congestif dont le réseau capillaire devient ainsi le théâtre, sous l'action exagérée de la température animale, la rate, est de tous les viscères, celui qui, par sa position au sein de l'économie, loin des causes extérieures de refroidissement, et par son organisation éminemment vasculaire, se prête le mieux à l'accomplissement de ce phénomène hydraulique. Et si un tel effet se dessine plus souvent, et à un plus haut degré, dans les fièvres intermittentes que dans les fièvres continues, il n'en faut accuser que les frissons plus ou moins rapprochés qui caractérisent la première de ces espèces pathologiques, frissons pendant lesquels les extrémités du corps, seules refroidies, rejettent la masse sanguine sur

les parties centrales dont la température se maintient au contraire, de plusieurs degrés au dessus de la limite normale. Ainsi se trouve déchu le gonflement splénique du rang auquel on a prétendu l'élever comme mobile de la fièvre intermittente ; et dans le conflit dont ce phénomène morbide a été l'objet, conflit qui naguère encore faisait descendre dans l'arène de la discussion, les représentants les plus illustres de la science, il appartenait à la physiologie d'intervenir pour sonder toute la profondeur du mystère, et porter enfin une décision que, jusqu'à ce jour, on a vainement réclamée de la seule observation clinique. Sans doute il faudrait maintenant, pour achever la lumière sur ce point de doctrine, il faudrait reprendre les faits pratiques, en interpréter tous les détails, et en faire sortir la même démonstration que porte ici la physiologie. Mais l'étiologie du gonflement splénique parallèle aux pyrexies, n'est sortie de ma plume que d'une manière incidente ; et cette question, admise ainsi en passant, à s'imprégner du souffle physiologique, au contact du sujet principal, cette question ne pourrait sans usurpation, emprunter, dans ce travail, une place plus étendue.

Ainsi, la chaleur animale, en s'élevant, précipite le cours du sang : c'est là un résultat physique incontestable ; et ce phénomène, porté au delà des limites normales, n'est autre chose que la fièvre. Le pouls alors passe par tous les degrés de force et de plénitude que comportent, et cette ascension de température, et la masse du fluide mis en circulation, jusqu'à ce qu'enfin, par une progression descendante, il s'affaiblisse et s'efface, alors que, parvenue à ses dernières limites, la chaleur animale en concentrant tout le sang dans le réseau capillaire, laisse à peine dans l'artère, un mince filet insaisissable, et dernier vestige d'une fonction qui s'éteint.

Déduction rigoureuse de la destination physiologique de la chaleur animale, cette doctrine sur le mécanisme de la fièvre vous montre, dans un des éléments de la vie, un élément de

souffrance ; et vous livrant ainsi le secret d'une telle filiation, vous met dans la main, un des principaux anneaux par lesquels la pathologie vient s'enchaîner à la physiologie. Le voilà donc résolu ce grand et beau problème de philosophie médicale, si longtemps et si vainement médité ! Problème devant lequel s'arrêta le génie de Bichat, tout en faisant appel à d'ultérieures investigations dont il savait bien entrevoir et pénétrer le succès. Bichat comprenait parfaitement que la pathologie n'est qu'une émanation de la physiologie ; il sentait bien que l'acte morbide qui constitue la fièvre, devait trouver sa raison dans quelque acte normal de l'organisme ; mais la chaleur animale n'avait point encore obtenu sa place parmi les phénomènes élémentaires de la vie : admise seulement comme résultat, dans l'ordre des fonctions, non comme moyen, ou principe, elle n'était, pour ainsi dire, que de luxe chez l'homme et les animaux supérieurs, dont elle attestait la richesse d'organisation ; et laissée ainsi sans attribution physiologique, elle restait forcément étrangère au mécanisme des actes pathologiques. La filiation de ces deux ordres de faits ne saurait, plus longtemps, se dérober à la science : élément de la circulation capillaire, la chaleur animale est aussi l'élément de la fièvre ; et, quelles que soient les causes éloignées et médiates de cet acte morbide : intoxication du sang, phlegmasie locale, ébranlement physique ou moral ; toujours la chaleur animale en est le mobile, toujours l'exaltation générale de cet acte organique en est la cause immédiate et prochaine, le principe et l'essence. Ce n'est point ici le lieu de donner à cette question tous les développements qui s'y rattachent ; qu'il me suffise d'ajouter que depuis 1834, époque de mes premières publications sur un tel sujet, toutes mes recherches sur la température animale n'ont fait que me fortifier dans mes convictions, et ces convictions aujourd'hui, obtiennent de l'étude physiologique du pouls, une haute valeur.

Phénomène initial de la fièvre, l'exaltation générale de la chaleur organique est le principal, mais non l'unique élément

des variétés que présente la pulsation artérielle, pendant la durée de cet acte morbide : bientôt va sonner l'heure des complications ; et celles qui ressortissent à l'appareil nerveux, impriment parfois au pouls, des caractères nouveaux, sur la valeur desquels s'est abusé plus d'un praticien, même exercé. Voici un jeune homme de dix-sept ans, doué d'une heureuse constitution, dont le pouls bat ordinairement soixante fois par minute, dont la poitrine donne vingt inspirations, et dont la température ne passe pas trente-sept degrés centésimaux. C'est, en possession de tous ces titres de la santé, qu'il est frappé d'une fièvre typhoïde, dont la gravité s'annonce par une rapide ascension de tous les symptômes auxquels se reconnaît cet état morbide. Au début, la chaleur portée à 39° 5, domine entièrement la circulation sanguine, et l'artère, volumineuse et distendue, donne alors 96 pulsations par minute, en frappant le doigt avec force.

Mais vers le quatrième jour déjà, la souffrance de l'encéphale que trahissent d'ailleurs la surdité, le coma et la prostration, exerçant sur le cœur une action déprimante, vient paralyser ou du moins balancer l'influence de la température organique, et celle-ci, bien qu'ayant encore gagné un dixième de degré, ne peut plus élever le pouls au-delà de 80 pulsations. Bientôt même, la chaleur est portée à 40 degrés, et le pouls se maintenant dans un rapport inverse, ne donne plus que 68 battements par minute ; suivi dans cette descension, par les mouvements respiratoires qui, de 28 s'abaissent à 24. Nous voilà au plus fort de l'affection : la faiblesse extrême, la décubitus dorsal, l'assoupissement profond et le délire vague se joignent au ralentissement de la circulation, pour témoigner combien l'encéphale est enchaîné dans son action ; et cette période est marquée seulement par de légères oscillations. Mais vers le seizième jour, se dégageant progressivement de l'influence compressive qu'exerçait la gêne du système nerveux, la chaleur reprend son action sur le cours du sang, et bien que descendue à 39 degrés, elle suffit encore à porter le pouls à 78 pulsations par minute, puis les jours

suivants à 82 ; et ce n'est qu'à dater du vingt-quatrième jour, que, diminuant simultanément, le pouls et la chaleur animale finissent au vingt-huitième jour, par revenir, l'un à 60 pulsations ; l'autre à 37 degrés. La convalescence est définitivement acquise.

Inutile de grossir ici le nombre des faits : éclairée par une physiologie exacte et sérieuse, l'observation clinique consacrera toujours ce principe que, dans les affections fébriles, pyrexies essentielles ou phlegmasies aiguës, le pouls, obéissant à des éléments divers, exprime bien l'état de la circulation sanguine, mais ne saurait en aucune façon donner la mesure absolue de la fièvre. Une telle mesure, à la chaleur animale de la fournir rigoureuse et fidèle ; à la chaleur animale, seul mobile de la fièvre ; à la chaleur animale, dont l'exaltation est la fièvre elle-même. Je n'ignore pas toutefois que l'observation accuse quelques variétés dans la température physiologique des divers sujets, et que ces variétés, si elles étaient fort tranchées, pourraient encore compromettre la justesse de l'appréciation séméiologique. Mais la chaleur animale oscille d'ordinaire entre 36°,5 et 37°5, et ce n'est qu'exceptionnellement que, dans l'état normal, elle se montre au-dessus du dernier de ces degrés, ou au-dessous du premier. Dans le grand nombre de personnes dont j'ai mesuré la température, je n'en ai rencontré qu'une seule qui, dans les conditions en apparence physiologiques, élevât à 39 degrés la colonne mercurielle, et une seule aussi qui maintînt cette colonne à 35. Et encore celle-là portait-elle un *eczema rubrum* qui, étendu à presque toute la surface de la peau, ajoutait peut-être à la chaleur normale ; tandis que celle-ci était atteinte d'une affection de la moelle épinière, cause possible d'une descension de la température du corps. Vous pouvez donc avec assurance accepter comme point de départ le 37e degré de l'échelle thermométrique, pour juger les oscillations morbides de la chaleur animale, et asseoir votre diagnostic. La fièvre est violente quand cette chaleur s'élève de 3 degrés 1/2 ; rarement l'ascension atteint 4 degrés ; jamais

sous mon observation, elle n'est allée au-delà. Et si quelques praticiens ont étendu à 5 degrés cette latitude morbide, il est vraisemblable qu'ils n'avaient pas tenu exactement compte de la limite physiologique propre à leurs malades. Peut-être aussi les instruments en usage ont-ils quelque part à l'erreur ; difficiles à manier, ils ont surtout l'inconvénient d'une échelle gravée sur un tube diaphane, et dont il est impossible de bien distinguer les degrés. Frappé de ces défectuosités, j'ai fait exécuter, pour ce genre d'exploration, un thermomètre courbé à angle droit, formé ainsi de deux branches, dont l'une horizontale, se termine par la boule destinée à subir le contact de l'aisselle, et dont l'autre, verticale, vient naturellement se montrer devant l'épaule ou la poitrine du malade. Cette dernière branche repose sur une garniture d'ivoire qui présente, parfaitement lisible, l'échelle thermométrique, et qui joint encore à cet avantage, celui de rendre la colonne mercurielle tout-à-fait accessible à la vue, en interceptant les rayons lumineux qui la traversent. Arrêté au 50e degré, limite suffisante pour de pareilles observations, ce thermomètre ainsi courbé se prête à une telle réduction de volume, qu'une fois contenu dans un étui assez mince, il devient aussi portatif qu'un simple agenda. Ce n'est qu'après un quart d'heure que le liquide thermométrique exprime la température du corps ; et cet inconvénient qu'il faudrait bien subir, si on ne pouvait l'éviter, cet inconvénient disparaît si avant de prendre la température du malade, vous avez soin de porter la colonne mercurielle au 40e degré, soit en plongeant l'instrument dans l'eau chaude, soit en l'exposant simplement à la flamme d'une bougie.

Qu'on me pardonne ces détails purement techniques, qu'on me les pardonne, car la chaleur animale tient un rang si élevé dans les actes de l'organisation ; elle figure si fréquemment sur la scène morbide ; elle contrôle avec tant de précision la pulsation artérielle dont elle fixe ainsi la valeur, qu'il faut désormais rendre accessible à tous les médecins, ce nouveau moyen d'exploration ; qu'il faut, en un mot, à la

faveur d'un procédé prompt et facile, en répandre et vulgariser l'usage.

A côté de l'action nerveuse et de la chaleur animale, la respiration vient, à juste titre, comme puissance dynamique de la circulation, revendiquer une part de responsabilité dans les variétés du pouls. Cette part, quelle en est la mesure? Le rappport synergique, si heureusement calculé, dans l'ordre physiologique, entre la respiration et la circulation; ce rapport se maintient-il au même degré dans les conditions pathologiques? Faut-il, en un mot, proclamer une loi d'absolue et mutuelle solidarité entre ces deux fonctions, loi par laquelle la circulation serait d'autant plus rapide, que la respiration plus fréquente; et la respiration d'autant plus fréquente, que la circulation plus rapide? Je m'inscris contre une telle doctrine; je m'inscris, et j'adjure les praticiens de se dégager de toute prévention dans l'examen des faits: vainement vous usurperez le prestige de l'exactitude mathématique, en établissant la proportion constante de trois pulsations artérielles pour une inspiration; les faits se pressant à l'envi sous vos yeux, se disputeront le soin de ruiner votre exorbitante prétention. La précipitation du pouls et la lenteur de la respiration; mais rien de plus ordinaire qu'une telle coïncidence: les maladies chroniques, étrangères à la poitrine, en multiplient à l'infini les exemples; et sans sortir de ma pratique particulière, je vous montrerai, aujourd'hi même, un malade âgé de quarante deux ans; dont la scrofule a miné l'existence, en portant ses ravages sur les os et les viscères digestifs; et dont la poitrine, jusqu'ici préservée, ne fournit que vingt inspirations par minute, tandis que l'artère accuse cent vingt pulsations. Je signale un malade; j'en signalerais des centaines, si ce n'était abuser du rôle d'écrivain, que de déployer, pour un fait aussi vulgaire, un tel luxe de preuves.

Si, admise aux décisions de la science, la physiologie avait obtenu dans l'examen de cette question, la part qui lui revient, elle aurait, sous le rayonnement de sa vive lumière, fait res-

sortir les véritables rapports qui unissent l'une à l'autre, la circulation et la respiration ; elle aurait tracé les limites dans lesquelles se maintiennent ces rapports ; et démêlant ainsi toutes les difficultés du problème ; déliant, fil par fil, ce nœud que jusqu'ici on a tranché avec une imprudente assurance, elle aurait posé des principes sur lesquels vous eussiez sans péril appelé le contrôle de l'expérience clinique. Ce qui domine ici la question, c'est le rapport inverse qui existe entre l'étendue et la fréquence des mouvements respiratoires, rapport constant, qui se maintient dans l'état morbide aussi bien que dans l'état normal, et sauvegarde la circulation pulmonaire. Ainsi, que d'un côté la volonté, dans les conditions physiologiques, imprime un surcroît de rapidité au jeu de pompe qui s'accomplit par les mouvements de dilatation et de resserement du thorax ; ces mouvements perdront en étendue et en durée ce qu'ils gagneront en fréquence ; et sous une telle compensation, le cours du sang n'en saurait être beaucoup modifié. Que d'un autre côté, le fluide circulatoire précipite sa marche, la respiration ne pouvant ajouter beaucoup au secours que déjà, dans l'état normal, elle prête à la circulation, ne devra s'accroître que d'un petit nombre de mouvements. Si donc la circulation et la respiration, dans une maladie, augmentent simultanément de rapidité, ce n'est point en vertu du rapport des deux fonctions ; mais c'est qu'il existe alors une cause qui attaque plus ou moins directement l'expansion pulmonaire, multiplie les mouvements d'inspiration, aux dépens de leur étendue. Je viens de donner des soins à deux dames également jeunes ; l'une frappée de péritonite aiguë ; l'autre atteinte d'une fièvre essentielle que j'aurais désignée sous le nom de *fièvre inflammatoire*, si nos pyrétologistes modernes n'avaient fait défense à cette espèce pathologique de sévir désormais. Chez les deux, le pouls était monté à cent vingt pulsations par minute ; mais tandis que chez celle-ci les inspirations n'allaient pas au-delà de vingt, elles s'élevaient, chez la première, à trente-six ; et cette différence n'avait d'autre raison que la

liberté entière des mouvements respiratoires, avec la fièvre essentielle ; alors qu'avec la péritonite, ces mouvements, enchaînés par la douleur, restaient au contraire incomplets.

Parfois encore, l'action nerveuse porte simultanément sur la circulation et la respiration, et l'on pourrait alors supposer un rapport synergique entre les deux fonctions, tandis que chacune obéit séparément à un même mobile. J'ai vu fréquemment dans le cours des affections graves, des fièvres typhoïdes surtout, j'ai vu les inspirations s'élever et descendre dans la même heure ; osciller, par exemple, entre 24 et 40 par minute, alors que le pouls restait invariable.

Non, la circulation sanguine ne saurait se régler exactement sur la précipitation plus ou moins exagérée des mouvements respiratoires ; et cette fonction, tant que le poumon reste parfaitement perméable, n'est pas sensiblement atteinte par l'accélération ou le ralentissement du jeu du thorax. Mais, que la perméabilité du poumon soit compromise, c'est alors que la circulation partage la gêne de l'expansion pulmonaire, et le pouls trahit toute l'étendue de cet embarras. Voyez ces malades menacés d'asphyxie par une double pneumonie : c'est en vain qu'une masse considérable de sang se présente à l'hématose, ce liquide, retenu dans le système veineux, n'est plus versé qu'en faible quantité dans le cœur gauche, d'où il se répand, en minces filets, dans les artères ; et le pouls, en même temps que la respiration précipite ses mouvements, se montre fréquent, petit, misérable.

Ici se trouve rempli le cadre que je m'étais tracé, cadre physiologique, dans lequel on ne devra point chercher l'empirique énumération de toutes les nuances du pouls, parallèles aux diverses conditions morbides. Tel n'a pas été le but de cette conception. Abordant résolument les hauteurs de la philosophie médicale, j'ai voulu saisir le lien, surprendre la filiation des phénomènes auxquels ressortit la pulsation artérielle ; et réduisant à de simples problèmes d'hydraulique animale, les nombreuses variétés dont peut être l'objet cette pulsation, j'ai tenté d'inscrire dans la science, des principes

sous lesquels vinssent naturellement se coordonner tous les faits qui ne pouvaient être ni mentionnés, ni prévus. Ainsi, fluide sanguin, organes circulatoires, action nerveuse, chaleur animale, respiration, tels sont les cinq éléments auxquels j'ai rapporté le pouls, éléments absolus, en dehors desquels je n'ai trouvé place pour aucune nuance, et qui, variables à l'infini, chacun dans sa propre valeur, dans sa part d'influence, sont ici, pour l'expression pathologique, ce que, dans leurs combinaisons innombrables, sont pour la traduction du langage, les lettres de l'alphabet. Que si, en pénétrant hardiment dans le cœur de cette vaste question, j'ai laissé tomber de ma plume quelques erreurs de détail, n'oubliez pas que, nourri d'illusions et d'indignes subtilités, l'art phygmique est jusqu'ici resté la proie de la plus incroyable confusion, et que cette terre si souvent retournée par l'empirisme, c'est la première fois aujourd'hui qu'elle s'est sentie déchirée par le soc physiologique.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

(Gazette des hôpitaux).

Hygiène oculaire ou traitement prophylactique et curatif de la myopie et la presbytie, par M. Duquénel du Raincy.

Ce n'est pas sans quelque surprise que nous avons lu dans la *Gazette des hôpitaux* du 26 juin, un article de M. le Dr Tavignot sur le traitement de la Myopie et de la Presbytie. Nous avions en effet à cette époque le manuscrit de M. Duquénel du Raincy, manuscrit que nous savons avoir été communiqué, depuis plus d'un an, à plusieurs de nos hono-

rables confrères, et que l'on nous assure avoir été à la disposition de M. le directeur de la *Gazette des hôpitaux*, et plus récemment enfin confié à la discrétion de M. Tavignot.

Ce qui surtout nous a paru extraordinaire, c'est qu'une heureuse inspiration, ait fait trouver à l'auteur de l'article du 26 juin la méthode du traitement de la myopie et de la presbyopie que M. Duquénel du Raincy a consignée dans son Hygiène oculaire, et qu'il se soit rencontré avec ce dernier, pour la disposition des matières, l'ordre des idées, les phrases, les tournures, les expressions qui semblent ne pouvoir appartenir qu'à une seule personne, surtout dans leur ensemble.

Quoi qu'il en soit, comme l'article du 26 juin est tout à fait incomplet, qu'il accuse une asez grande hâte de rédaction; et que surtout, il a omis le point essentiel, nous voulons parler du moyen de se préserver de la presbytie ; nous allons compléter le premier aperçu que l'auteur de l'article du 26 juin a pu donner de la méthode de M. Duquénel du Raincy, et nous lui épargnerons ainsi la peine de faire le second article qu'il a imprudemment promis aux lecteurs de la *Lancette*.

Pour faire connaître à nos lecteurs le plan général de la partie de l'ouvrage qui s'applique au traitement de la myopie et de la presbytie, nous allons indiquer les données dont l'auteur est parti, nous parlerons ensuite des prescriptions pour les personnes qui, sans être myopes ou presbytes, veulent rendre leur vue telle, qu'elles n'aient jamais besoin de se servir de lunettes pour lire, écrire ou travailler même à l'âge le plus avancé.

Nous lisons au chapitre 26e :

« 1° Par l'éducation, par la gymnastique des yeux, auxquelles, dans certains cas extrêmes, on peut joindre un traitement médical et chirurgical, il est possible de modifier la portée de la vue, et de maintenir cette portée dans des limites telles que l'on ne devienne pas presbyte.

« 2° Infirmité pour infirmité, la myopie serait préférable

« à la presbytie, malgré l'opinion généralement contraire.

« 3° L'on doit s'appliquer de bonne heure à diriger l'or-« gane de la vue d'après les indications de ses dispositions « naturelles.

« 4° Celui qui est presbyte doit se diriger de manière à ame-« ner sa vue vers la myopie, se rendre un peu myope, et se « maintenir dans cet état.

« 5° Celui qui a des dispositions à la myopie, si elles ne « sont pas par trop prononcées, doit s'appliquer à rester « dans cet état; si elles sont trop fortes, il doit amener sa vue « vers la presbytie, mais ne pas se rendre presbyte, ce qui « d'ailleurs arriverait rarement, la myopie étant fortement « prononcée.

« 6° Celui qui n'est ni myope ni presbyte, *devant né-« cessairement devenir presbyte par l'âge*, au point peu « avancé où en est aujourd'hui l'hygiène oculaire, s'il « ne prend pas les précautions que nous recommandons, « doit amener sa vue à un état de *faible* myopie, et l'y main-« tenir pour se préserver à jamais de la presbytie. Ce « court aperçu est entièrement nouveau, et constitue le « point essentiel de l'ouvrage.

« 7° Il ne faut pas négliger d'exercer la vue à toutes les « distances pour lui laisser ou lui rendre sa faculté d'accom-« modation qui est la plus précieuse, et qui est cependant « celle que l'on sacrifie le plus.

» 8° Il ne faut pas que l'on se donne une myopie gênante, « mais seulement une disposition marquée à la myopie, et « il convient, autant que possible, que l'on n'attende pas que « l'organe soit devenu rebelle, et surtout que l'on ait con-« tracté la presbytie.

« 9° On peut arriver à ces différents résultats, sans fati-« gue, sans lunettes, en observant les indications contenues « dans l'ensemble de ce travail, et notamment dans les cha-« pitres suivants. »

Le chapitre 27e contient le traitement; il est divisé en six sections: la première est consacrée aux myopes des deux

yeux, la seconde aux myopes dont la portée des yeux est inégale, la troisième au traitement des presbytes des deux yeux, la quatrième au traitement des presbytes dont la portée des yeux est inégale. Nous ne nous occuperons pas de ces points parce que la *Gazette des hôpitaux* en ayant déjà parlé, quoique d'une manière fort peu exacte, ce pourrait cependant être une espèce de double emploi pour quelques uns de nos lecteurs.

Mais ce qui est entièrement nouveau, et qui offre, suivant nous, le plus grand intérêt, c'est la théorie prophylactique de l'auteur pour échapper à la presbytie : Laissons le parler.

§ 5° *Prescription pour les personnes qui n'étant ni myopes « ni presbytes, veulent rendre leur vue telle, qu'elles n'aient « jamais besoin de lunettes, même à l'âge le plus avancé.*

» Si la routine ou l'ignorance pouvaient élever quelques « doutes sur l'efficacité du traitement que nous venons d'ex- « poser pour guérir la myopie et la presbytie déclarées, au- « cune incertitude ne peut exister à l'égard des résultats posi- « tifs que l'on obtient sur les vues qui ne sont ni myopes « ni presbytes.

« Nous avons sur ce point l'expérience de tous les jours, « et l'opinion unanime et bien arrêtée des hommes les plus « éminents qui tous reconnaissent :

« 1° Qu'il est toujours possible, à quelqu'un qui n'est pas « myope, de donner à sa vue une disposition myopique.

« 2° Que la myopie peut être entretenue jusqu'aux der- « nières limites de la carrière humaine ;

« 3° Qu'une vue myope est plus forte, résiste davantage « à la fatigue et a besoin de beaucoup moins de lumière « qu'une vue presbyte ;

« 4° Enfin, que le myope, dans des bornes justement « choisies, peut toujours lire, écrire et travailler sans lu- « nettes.

« Ces données étant hors de toute contestation, il ne s'agit « plus que de préciser le point auquel la vue peut rendre le « plus de service, et indiquer le moyen de l'amener et de la

« maintenir à ce degré. C'est ce qui n'a pas encore été fait, « c'est ce à quoi l'on n'a pas même encore pensé, et c'est ce « que le premier nous avons recherché et fixé. C'est la base « d'un système tout nouveau d'amélioration de la vue, qui « doit faire disparaître à jamais la presbytie, et affranchir « chacun de nous de la triste nécessité d'avoir souvent à l'âge « moyen, recours aux bésicles pour les travaux les plus in- « dispensables à l'homme dans l'état de civilisation.

« Nous l'avons déjà dit, la meilleure vue, celle la plus utile, « la plus persistante, est celle qui ne se trouve que médio- « crement aidée par l'emploi de verres portant le n° 20 con- « cave. C'est donc cette vue que l'on doit chercher à acqué- « rir.

« Ce que nous disons dans le cours de cet ouvrage des es- « sais faits sur nous-même, des nombreuses observations « faites sur d'autres personnes, ce qui se pratique depuis si « longtemps par les jeunes conscrits qui veulent se faire « exempter pour cause de myopie, donne la preuve que rien « n'est plus facile que d'amener une vue ordinaire à pouvoir « se servir du n° 20 concave, puisque l'on peut la faire des- « cendre au n° 3.

« Il faut alors que les personnes qui veulent se préserver « de la presbytie, suivent le traitement que nous avons pres- « crit dans la section troisième de ce chapitre, spécialement « qu'elles prennent l'habitude de lire et travailler à 8 ou 10 « pouces de distance, que quelquefois même elles essaient à « lire à une distance plus rapprochée, mais quelquefois seule- « ment ; de même qu'elles devront aussi essayer de le faire à « des distances beaucoup plus considérables, et aux distances « intermédiaires. Ces exercices sont recommandés pour lais- « ser à la vue la faculté d'extensivité et de rétractibilité, lui « conserver son don de s'accommoder aux différentes distances, « et l'empêcher de se river à la seule faculté de pouvoir lire « à 8 ou 10 pouces, ou à telle autre distance invariable.

« Pour accélérer le traitement on pourra employer d'abord « le n° 36 concave, puis descendre graduellement jusqu'au

« n° 20 que l'on conservera un mois ou deux. Après ce temps, « on ne se servira plus de lunettes; mais on pourra avec quel- « qu'utilité, avoir pour le spectacle ou la promenade, un bi- « nocle n° 20 concave, mais surtout pas de lorgnon à un seul « verre; nous avons démontré le danger de son usage.

« L'emploi fait de temps à autre de verres concaves n° 20 « sera surtout fort utile pour les personnes dont la vue a une « tendance trop marquée à se porter vers la presbytie; ce « moyen la maintiendra toujours dans les limites désirables.

« Persévérez surtout, quelque vieux que vous devenez, « vous serez à jamais préservé de la presbytie; cette infirmité « ne saurait désormais vous atteindre, vous n'aurez jamais « besoin de conserves pour lire, écrire ou travailler, car les « personnes myopes, quelque légèrement qu'elles le soient, « comme je veux que vous le deveniez, n'en ont jamais be- « soin, et à quatre-vingts ans et plus, si Dieu vous garde jus- « qu'à cet âge, vous travaillerez à l'œil nu comme à vingt- « cinq ans.

« Il dépend donc des mères de famille d'empêcher que « leurs enfants deviennent presbytes; pour cela elles doivent « veiller à ce que vers l'âge de dix-huit à vingt ans ils obser- « vent les prescriptions que nous venons de donner. Avant « cet âge on peut n'y faire aucune attention, parce que la « presbytie ne se montre pas à cet âge, si ce n'est dans des « circonstances très rares, suites d'affections étrangères, et « il est inutile d'assujétir l'enfance à des soins qui lui sont « plus onéreux qu'à un âge plus avancé. A vingt ans, notre « traitement est fait bien à temps, puisque, comme nous l'a- « vons fait remarquer, la presbytie ne se déclare ordinaire- « ment qu'à l'âge de trente-cinq à quarante ans, à moins de « maladie particulière survenue à l'organe de la vue. On « pourrait même sans inconvénient attendre plus longtemps, « mais afin que la cure soit plus prompte, que le résultat en « soit plus certain, plus persistant. nous croyons qu'il con- « vient mieux de commencer le traitement à cet âge heureux

» où la nature met tant de ressource à la disposition de la « science. »

« On devrait tenir à ce que ces prescriptions fussent re- « commandées et suivies dans les établissements créés pour « la jeunesse, et faire faire dans les premiers temps, par un « médecin, une inspection afin de s'assurer qu'elles sont bien « comprises et bien appliquées ; on arrivera ainsi à donner, « pour toujours, une vue normale à ceux qui fréquenteront « ces établissements.

« Espérons que notre théorie se répandra, et que les soins, « l'éducation de l'œil, entreront dans la pratique domestique, « que chacun tiendra, dans le jeune âge, à observer nos pré- « ceptes, pour échapper à la fâcheuse nécessité de porter « lunettes vers quarante ans.

« Que les jeunes femmes surtout ne se laissent pas sur- « prendre par l'âge fatal !

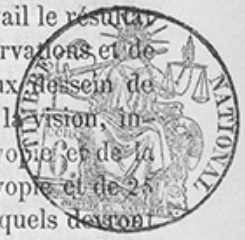
« Dans un quart de siècle, il faut qu'il soit aussi rare de « voir quelqu'un ayant besoin de lunettes pour lire, qu'il « est rare aujourd'hui de rencontrer quelqu'un portant les « traces de la petite vérole.

« Bien blâmables, suivant nous, seront ceux qui auront « négligé les soins bien simples que nous prescrivons ; on « pourra leur appliquer au moral et au physique, ce que dit « l'Ecriture, quand il leur eût été si facile de s'entendre dire : « *O. ulos habent et videbunt.* »

Nous regrettons de ne pouvoir consacrer plus de place à l'examen de l'ouvrage de M. Duquénel du Raincy, car nous aurions fait connaître le traitement médical et chirurgical recommandé par l'auteur, pour le cas où la myopie et la presbytie sont très prononcées, et où le simple exercice gymnastique ne serait pas suffisant. Il y a, dans cette partie du travail de M. Duquénel du Raincy, des études approfondies et des aperçus nouveaux qui ont fait faire à la spécialité qu'il traite des progrès tels, que l'on peut dire que nous avons aujourd'hui une monographie complète sur cette matière, et que la cure de la myopie et de la presbytie, que l'on ne regar-

dait pas comme possible, est une conquête désormais acquise à la science.

Non content d'avoir consigné dans un travail le résultat de ses recherches, de ses études, de ses observations et de ses expériences, notre auteur, dans le généreux dessein de vulgariser l'étude de tout ce qui se rattache à la vision, indique avec scrupule toutes les causes de la myopie et de la presbytie, qui sont au nombre de 19 pour la myopie et de 25 pour la presbytie; il précise les points sur lesquels devront porter principalement les observations de ceux qui voudront fructueusement se livrer à cette branche jusqu'alors totalement délaissée.



En un mot, l'ouvrage de M. Duquénel du Raincy est celui d'un homme modeste, d'un observateur ingénieux, et d'un écrivain spirituel; il est rempli de notions qui peuvent servir aux opticiens et aux oculistes, et qui seront aussi profitables aux personnes qui portent lunettes qu'à celles qui veulent pouvoir s'en passer.

S.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ANGLAIS.

Observation de hernie étranglée chez un enfant de dix semaines. — Opération, guérison.

Un enfant de dix semaines, qui se portait bien depuis sa naissance, fut apporté le 14 novembre 1851 à l'hôpital Saint-Barthélemy, pour une hernie inguinale oblique du côté droit. La mère dit que cet enfant a beaucoup crié et toussé depuis deux jours, sans cesser ni jour ni nuit. En déshabillant l'enfant, elle s'est aperçue de l'existence d'une tumeur dans la partie droite du scrotum : il y avait eu une selle la veille au

soir. Elle porta l'enfant au médecin du bureau de bienfaisance, qui fit pendant plusieurs minutes des tentatives de réduction, mais sans succès. Il conseilla un bain et des cataplasmes. Il administra aussi une poudre purgative qui resta sans effet. Dans le courant de la nuit suivante il y eut plusieurs vomissements de matières jaunâtres, qui se répétaient encore le matin quand l'enfant fut apporté à l'hôpital. Le petit malade était pâle et fort agité : il vomissait des matières jaunes : la tumeur était douloureuse et volumineuse. Il fut mis dans un bain et au bout de quelques minutes des tentatives furent faites pour opérer la réduction. La tumeur était un peu moins grosse mais extrêmement douloureuse. Comme le taxis ne produisait aucun effet sensible, on y renonça au bout de deux ou trois minutes. A une heure, M. Lawrence qui le vit, conseilla une opération immédiate, les parties étant très tuméfiées et très tendues et le taxis n'ayant eu aucun résultat favorable.

L'état du petit malade était si alarmant qu'on n'osa employer le chloroforme. M. Lawrence incisa rapidement la peau et les tissus sous-jacents et mit à nu le sac qui était formé par la tunique vaginale. Il contenait une anse d'intestin d'un rouge lie de vin foncé. Le testicule ainsi que l'épididyme étaient fortement congestionés. Une sonde cannelée fut introduite avec quelque difficulté dans la cavité abdominale et l'anneau incisé : l'intestin fut repoussé dans la cavité péritonéale, et la plaie fermée au moyen de quelques points de suture.

Une heure après l'opération l'enfant pris le sein, mais il vomit en plusieurs fois le lait qui était un peu teint en jaune. Entre quatre et cinq heures (quatre heures environ après l'opération) il y eut une selle, puis une seconde dans la nuit. L'enfant dormait par moments, mais était assez agité. Le lendemain les bords de la plaie étaient tuméfiés et enflammés : les points de suture furent coupés et la plaie couverte d'un cataplasme. L'enfant semblait éprouver beaucoup de malaise. Il y eut deux vomissements dans le courant de la

journée. La dernière fois le lait n'était plus coloré en jaune. Il y avait eu trois selles. La nuit fut bonne. Le matin l'enfant avait un meilleur aspect, il prenait bien le sein. Les vomissements cessèrent et les selles eurent lieu régulièrement et abondamment. Le quatrième et le cinquième jour, l'état du petit malade continua à être très favorable ; mais le sixième jour il survint de l'agitation et de la constipation. Le lendemain matin on administra une cuillerée à café d'huile de ricin qui amena d'abondantes évacuations alvines. A partir de moment il n'y eut plus d'accident, et l'enfant quitta l'hôpital après dix jours de séjour. La plaie était à peu près guérie.

Deuxième observation. — Hernie étranglée chez un enfant de cinq mois. Opération, guérison.

A. C..., âgé de cinq mois et demi, fut admis à l'hôpital de l'Université, le 12 avril 1852 dans le service de M. Brichsen. Cet enfant portait depuis l'âge de trois semaines une hernie du côté droit, laquelle se réduisait facilement et ne ressortait qu'à d'assez longs intervalles, une fois par semaine, par exemple. La tumeur rentrait même d'elle-même. A quatre mois on mit un bandage à l'enfant : mais ce bandage n'empêcha pas la tumeur de sortir sur le côté de la pelote. Comme il paraissait causer beaucoup de douleur, la mère se décida à apporter l'enfant à l'hôpital.

L'examen que l'on fit du petit malade fit reconnaître l'existence d'une hernie inguinale oblique du côté droit. L'intestin était descendu dans le scrotum, où il formait une tumeur volumineuse. Il n'existait pas de symptômes d'étranglement; mais les tentatives de réduction restèrent sans résultat. On engagea la mère à supprimer le bandage et à rapporter l'enfant dès que paraîtrait quelque symptôme extraordinaire.

Six semaines plus tard (le 12 avril 1852) la mère ramena son enfant : des symptômes graves d'étranglement étaient survenus. La tumeur qui n'avait pas été réduite était volumineuse et tendue : son collet semblait étroitement serré par l'anneau abdominal externe. On pouvait s'assurer que le

sac contenait non-seulement de l'intestin, mais aussi une assez notable quantité de liquide : en sorte que l'enfant avait à la fois une hernie étranglée et une hydrocèle. La constipation et les vomissements duraient déjà depuis quelque temps. La peau était froide, la figure pâle et altérée. L'état de cet enfant était évidemment très grave.

La mère ayant consenti à l'opération, l'enfant fut narcotisé par le chloroforme. Les téguments furent incisés au niveau du col de la hernie : les diverses couches cellulaires et aponévrotiques disséquées, puis le sac mis à nu. On peut constater que l'étranglement était produit par l'anneau externe et par quelques fibres transverses du muscle crémaster. Une sonde cannelée ayant été passée au-dessous de ces parties, une incision dirigée directement en haut fit cesser la constriction, et l'intestin put être replacé dans le ventre sans que le péritoine eût été ouvert. Les bords de la plaie furent rapprochés par des points de suture, et le tout maintenu par des compresses et une bande. Trois heures après l'opération il y eut une selle abondante : l'enfant était paisible et tranquille. Le lendemain son état était des plus satisfaisants. Il ne survint aucune espèce d'accidents et la guérison s'opéra rapidement. L'enfant quitta l'hôpital dix-huit jours après son entrée. La plaie était complétement fermée.

Troisième observation.—Hernie congénitale étranglée chez un enfant de dix semaines. Opération, mort.

Le 11 octobre 1850, M. Erichsen fut appelé pour un enfant de dix semaines atteint de hernie étranglée. Depuis trois jours il n'avait rendu ni matières ni vents, et depuis deux jours il y avait de continuels vomissements de matières jaunes. Le canal inguinal et le scrotum du côté droit étaient occupés par une volumineuse hernie. Les efforts de réduction étant restés inutiles, M. Erichsen procéda à l'opération. Les téguments ayant été incisés comme à l'ordinaire, et l'anneau inguinal externe divisé au moyen de la sonde cannelée et du bistouri, le chirurgien mit à nu un paquet intestinal de cou-

leur chocolat. L'étranglement, qui paraissait siéger au collet du sac, fut levé au moyen d'une incision dirigée en haut. Il était si serré que M. Erichsen éprouva de la difficulté à y engager l'extrémité de son ongle. Une fois l'obstacle levé, l'intestin fut replacé dans le ventre et les bords de la plaie réunis par quelques points de suture. Le tout fut maintenu par un appareil approprié.

Quand le sac avait été ouvert, comme il s'agissait d'une hernie congéniale, le cordon spermatique et le testicule avaient été mis à nu. Ils étaient très congestionnés; le testicule surtout, qui avait une coloration violacée foncée, et qui semblait frappé de gangrène. On fit prendre à l'enfant un peu de calomel en plusieures prises; mais il n'y eut pas de selles et la mort eut lieu quatre jours après l'opération.

A l'autopsie, on trouva que l'anse d'intestin qui avait été comprise dans la hernie, était gangrénée, ce qui expliquait l'absence d'action péristaltique pendant la vie. Il existait des traces d'inflammation du péritoine.

4e *Observation. Hernie congéniale étranglée chez un enfant de 9 semaines : opération : gué ison.*

Le 12 janvier 1851 M. Erichsen fut appelé à donner des soins à un enfant de 9 semaines chez lequel depuis la veille avait paru pour la première fois une hernie inguinale, pendant des efforts de vomissement. Depuis le moment de son apparition il y avait de la constipation et des efforts continuels de vomissement. Il existait une hernie inguinale congéniale du côté droit, descendant dans le scrotum. Elle était très dure, et avait un volume considérable. Il n'existait pas de symptômes d'inflammation du péritoine. Le pouls était à 118, sans raideur. Le petit malade ayant été placé dans un bain, puis soumis à l'action anesthésique du chloroforme, on fit des tentatives ménagées de taxis, mais sans succès. De la glace fut appliquée sur la tumeur pendant 2 heures, puis on donna quelques gouttes de laudanum, et le taxis fut tenté de nouveau, mais sans obtenir un meilleur résultat. L'opération fut

fut alors pratiquée suivant le procédé ordinaire. Le sac ne contenait que peu de liquide ; mais une anse assez longue d'intestin, ayant une coloration brune foncée s'y trouvait logée. Le collet du sac fut débridé directement en haut, et l'intestin replacé dans la cavité abdominale. Le testicule et le cordon étaient congestionnés et noirâtres comme dans le cas précédent. Les choses marchèrent de la manière la plus favorable, et la guérison se fit parfaitement.

(*The Lancet*. 31 July 1852, p. 104).

Anévrysme fémoro-poplité guéri par la compression, par M. Gelston, chirurgien de l'hôpital de Barrington.

F. O., tailleur, âgé de 37 ans, entra à l'hôpital le 19 février 1852 pour une tumeur pulsative, de forme ovoïde, du volume d'un œuf d'oie qu'il portait à la partie inférieure de la cuisse droite et qui se prolongeait jusque dans l'espace poplité. Il faisait remonter l'existence de cette tumeur à une chute qu'il avait faite quatre mois auparavant, chute dans lequel le genou avait porté avec violence contre l'angle d'un comptoir. La douleur fut très vive, mais se calma au bout de quelques jours, et cet homme put reprendre les travaux de son état jusqu'à il y a 5 semaines que son attention fut attirée par une petite tumeur pulsative située au dessus et en dedans du genou, tumeur qui avait pris un rapide développement, et c'était pour y porter remede qu'il demandait conseil.

L'examen que l'on fit de la partie malade, fit constater l'état suivant : le pied et la jambe de ce côté étaient engourdis, et le malade se plaignait d'une vive douleur dans l'articulation du genou, douleur qui s'exaspérait pendant la nuit. La chaleur du pied droit était sensiblement plus basse que du côté opposé : on ne pouvait sentir le battement de l'artère tibiale antérieure, non plus que de la tibiale postérieure. L'espace poplité était occupé par une tumeur résistante, de forme ovoïde, d'environ 3 pouces de longueur sur 2 pouces un quart de largeur, laquelle était le siége de battements très énergiques. On y entendait un bruit de souffle coïncidant avec

l'entrée du sang dans le sac anévrysmal et accompagné d'un souffle veineux continu caractéristique de l'état anémique du sujet. La compression de l'artère fémorale à l'aine, arrêtait le cours du sang dans la tumeur; et si on continuait la compression pendant quelque temps, la poche se vidait complétement et ses parois s'affaissaient. Le pouls était à 103. Le malade était impressionnable et nerveux au plus haut degré. Les ganglions de l'aine étaient tuméfiés et douloureux; mais il n'existait pas de cicatrices de bubon. Les battements du cœur étaient faibles. Le premier bruit s'accompagnait d'un souffle anémique prononcé. Il n'y avait pas de signes de lésion valvulaire du cœur.

Le 26 février, comme mesure préparatoire à l'emploi régulier de la compression, un poids de 7 livres fut placé sur le trajet de l'artère fémorale au pli de l'aine. Ce poids diminuait sans intercepter complétement le cours du sang dans la tumeur. En même temps on prescrivit une potion camphrée contenant 30 gouttes de solution d'acétate de morphine et cinq grains de saccarate de carbonate de fer, administré trois fois par jour. L'usage du poids que l'on enlevait et replaçait de temps à autre, fut continué jusqu'au 6 mars, que la compression fut commencée d'une manière régulière, au moyen du compresseur élastique de Carte, placé à l'aine. Appliqué à midi, il resta en place jusqu'à quatre heures, qu'il fut enlevé à cause de la douleur causée dans les ganglions inguinaux. Il fut remplacé par le compresseur circulaire ou crural du même chirurgien, placé au niveau du tiers inférieur de la cuisse. Celui-ci fut conservé jusqu'au lendemain matin que l'appareil inguinal fut repris; mais il fallut encore en suspendre l'emploi à cause de l'état douloureux des ganglions de l'aine et le compresseur circulaire qu'on y substitua fut maintenu en place par intervalles pendant toute cette journée et pendant toute la nuit suivante.

Le 9 mars, les battements dans la tumeur avaient un peu diminué, et la température du membre était notablement plus élevée qu'auparavant.

Jusqu'au 2 avril, la compression fut continuée par intervalles, mais jamais de manière à fatiguer le malade ou à suspendre complétement le cours du sang dans la tumeur. Le traitement général fut continué avec persévérance. L'emploi de ces moyens ne produisit que peu de changement dans le volume et la consistance de la tumeur ou dans la force du courant sanguin qui la traversait, l'état douloureux des ganglions de l'aine et l'extrême irritabilité du malade ne permettait pas de soutenir la compression la plus modérée pendant deux heures de suite. Toutefois il y avait une amélioration appréciable. On ne pouvait guères douter qu'un dépôt fibrineux se fût formé, la tumeur était plus solide, les battements y étaient plus obscurs : en outre, il existait d'autres indices que le travail de guérison s'opérait. Le malade éprouvait le long de la jambe et du pied des douleurs aiguës et lancinantes, la température du pied augmentait : en outre, on commençait à sentir au niveau du condyle interne du fémur, les battements des artères articulaires.

Le 6 avril, la tumeur avait notablement diminué de volume, et avait pris une dureté beaucoup plus grande, quoique la compression n'eût pu être employée encore que par intervalles. Comme le malade dormait mal et était toujours très nerveux, on lui prescrivit une potion camphrée avec addition de sulfate de quinine et de teinture de valériane.

Le 10 avril il y avait une amélioration très notable. Le sommeil était bon et l'état nerveux fort amendé. Pour la première fois, depuis le commencement du traitement, le malade put supporter une compression soutenue pendant plusieurs heures de suite, ce qu'il fallait attribuer à l'amélioration de la santé générale qui avait procuré la résolution de l'engorment des glandes de l'aine. On n'entendait plus de bruit dans la tumeur ; le changement favorable survenu depuis trois jours donnait tout espoir d'un résultat heureux.

Le 16, le volume de la tumeur avait considérablement diminué et la circulation collatérale était parfaitement établie dans les branches articulaires. La température du membre

était la même que celle du membre sain. La compression fut continuée.

Le 17 au matin, on pouvait encore percevoir quelques battements dans la tumeur; mais à une heure ils avaient cessé d'une manière complète et définitive.

Le malade quitta l'hôpital le 8 mai pour reprendre son travail. Il vint me voir le 11 : il marchait très bien avec le secours d'une faible canne. Je trouvai la tumeur considérablement diminuée. Les tendons latéraux du jarret étaient faciles à sentir. La santé générale était améliorée à ce point qu'on n'aurait pu le reconnaître.

J'eus occasion de revoir cet homme au commencement de juillet. J'examinai avec soin le membre et l'espace poplité. Toute trace de tumeur avait disparu, la jambe avait repris son ancien volume ; les artères articulaires étaient très volumineuses.

(*Dublin Quartely, journal of medical science*. August, 1852, page 235).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Discussion sur la Syphilisation : MM. Larrey, Lagneau ; résumé de M. Bégin. MM. Depaul, Malgaigne, Ricord. — Séance extraordinaire du samedi. M. Michel Lévy. — Clôture de la discussion et vote des conclusions définitives.

Séance du 10 août 1852.—Présidence de M. Mélier.— La grande question de la syphilisation étant à l'ordre du jour de toutes les séances du mois d'août, nous ne croyons pouvoir mieux faire pour donner une connaissance des pièces contradictoires de ces débats animés, que de publier les trois principaux discours académiques qui ont été prononcés dans les trois premières séances. Nous commençons aujourd'hui par celui de M. Bégin; nous reproduirons aux prochains cahiers, ceux de MM. Ricord et Malgaigne. Nos lecteurs demanderont

peut-être le discours de M. Auzias-Turenne, le plus intéressé au procès ; nous répondrons que l'inventeur de la syphilisation n'a pas l'honneur d'être de l'académie de médecine.

Nos comptes rendus académiques prochains comprendront le butin courant des matières qui passent à l'académie. Quant à la suite de la discussion touchant la syphilisation, jusqu'à la clôture, nous ne ferons que résumer le travail des orateurs qui prendront ou reprendront la parole. Commençons par celui de M. Larrey.

M. Larrey déclare qu'il est étranger à toute rivalité d'opinions et de personnes; il se présente dans le but unique de protester en faveur des conclusions du rapport de M. Bégin, en sa qualité de président de la société de chirurgie, qui la première eut l'honneur de jeter le cri d'alarme contre cette doctrine funeste, en sa qualité de chirurgien militaire chargé du service des vénériens, en sa qualité de directeur actuel du service médical du Val-de-Grâce.

Là comme ici, dit M. Larrey, l'aspect de M. L..., tout couvert d'ulcérations volontaires et de pustules provoquées, avait été un spectacle plein de consternation. Là comme ici, l'état de ce malheureux confrère, partisan outré, victime bénévole de la syphilisation, avait été un exemple de cette croyance aveugle transformant un dévouement insensé en un véritable suicide par le poison lent de la syphilis. Là comme ici, ce témoignage manifeste de l'insuffisance et des dangers de la syphilisation aurait été la critique la plus sévère, la condamnation la plus absolue de cette prétendue doctrine, si les arguments de la logique, de la science et de la morale ne l'avaient condamnée d'autre part.

C'est alors que M. Cullerier, dans une allocution pleine de sens et de vérité, a, le premier, combattu énergiquement la syphilisation. C'est alors que la société de chirurgie tout entière s'est associée par acclamation à cette courageuse initiative.

Après quelques explications données dans le but de répondre à une des allégations qui ont été avancées à la tribune,

M. Larrey rapporte ce qui s'est passé à propos des expériences de syphilisation faites au Val-de-Grâce.

L'orateur donne ensuite quelques explications sur l'intervention de l'autorité supérieure dans les expériences de M. Marchal (de Calvi).

M. Lagneau croit que la syphilisation, dans le but de préserver de la vérole ceux qui s'exposent à la contracter, a été suggérée par l'observation de faits bien constatés, mais malheureusement trop peu nombreux. Le fait d'immunité, auquel on a pu arriver quelquefois, mérite toute l'attention du médecin ; mais elle ne sera jamais assez générale pour qu'on puisse en adopter la pratique ; toutefois il faut comprendre l'espoir des praticiens animés d'un zèle louable pour cette conquête de la science.

Les expériences de M. Spérino de Turin laissent beaucoup à désirer, et les assertions trop positives de cet honorable médecin, sont au moins infirmées par l'exemple de M. L*, qui démontre précisément le contraire. En supposant enfin, dit M. Lagneau, la syphilisation reconnue comme un moyen efficace de préservation de la syphilis pendant un certain laps de temps, la question sera-t-elle jugée en dernier ressort? Non, certainement. Rien ne nous assure que l'immunité sera indéfinie, perpétuelle. En effet, des observateurs ont depuis longtemps déjà constaté que cette faculté préservative n'est que temporaire, et qu'elle disparaît quand les individus qui en avaient joui subissaient des modifications dans leur genre de vie. Dès lors quelle sécurité pourraient avoir pour leur santé future les nombreux sujets qui s'exposeraient de gaîté de cœur, et sur des assurances aussi décevantes à être syphilisés :

En conséquence, M. Lagneau appuie de toute la force de ses convictions l'opinion de M. Begin quand il fait ressortir les inconvénients de ces inoculations sans nombre qui laissent sur la peau la trace indélébile du passage d'une affection qu'on a souvent tant d'intérêt à dissimuler.

Ayant signalé des accidents bien autrement graves de la

syphilisation arrivée jusqu'à l'état général ou constitutionnel, telle que la demandent les syphilisateurs. M. Lagneau, termine par cette violente péroraison :

Cette pratique déplorable, sur l'opportunité de laquelle vous êtes appelés à vous prononcer, menace de prendre, si l'on en juge par ses débuts, les caractères et les proportions d'une immense calamité publique. On doit donc attendre de la juste et impartiale sévérité d'un corps scientifique compétent et dûment autorisé par son institution, tel que l'Académie nationale de médecine, qu'il n'hésitera pas à la frapper de la réprobation la plus formelle.

M. Bégin a la parole pour résumer la partie de la discussion et soumettre à l'appréciation de l'Académie les principaux arguments invoqués par les partisans et par les adversaires de la syphilisation.

Pour être autorisé à introduire dans le domaine médical, dit M. Bégin, à titre de prophylaxie ou à titre de traitement un agent nouveau, les conditions suivantes doivent être remplies ;

1° Relativement à l'agent proposé, qu'il réunisse en sa faveur le raisonnement direct, ou du moins de manifestes analogies, des observations sur l'homme ou des expériences sur les animaux, nombreuses et authentiques ; enfin la certitude qu'il est par lui-même et de sa nature, incapable de nuire.

2° Sous le rapport de la maladie, que celle-ci ne puisse être prévenue ou guérie par aucun moyen plus simple, plus facile à employer et plus efficace que lui.

Ces deux règles posées, M. le rapporteur examine la syphilisation sous ces quatre rapports : raisonnements et analogies ; épreuves sur les animaux, expériences sur l'homme ; valeur prophylactique et valeur thérapeutique :

1° Aucun raisonnement ne justifie la saturation artificielle d'un virus pour détruire un pareil virus dans l'économie ou pour se mettre à l'abri de ces atteintes.

L'analogie que les syphilisateurs ont invoquée à leur aide,

porte sur des virus ou des maladies virulentes qui n'ont aucune analogie; au contraire, chaque virus a sa nature propre et un mode d'agir, qui ne s'applique pas à l'autre. L'analogie de la vérole et la variole entr'autres, est contredite par l'expérience.

2° *Expériences sur les animaux.* Il paraît certain que l'inoculation syphilitique a produit des ulcères de mauvaise nature sur les animaux; mais de là à pouvoir affirmer que les ulcères soient vénériens, il y a très loin; quant à l'immunité des singes et des chats, après un certain nombre d'inoculations, il est difficile de l'expliquer, lors même qu'on la constaterait.

3° *Observations sur les malades.* Faute de savoir dans quelles proportions se rencontrent les femmes privilégiées contre l'infection syphilitique, et à la suite de quel nombre moyen d'atteintes d'accidents primitifs leur immunité s'est établie; faute de savoir par quels renseignements exacts l'inaptitude à l'infection a été constatée chez elles, et de connaître leur âge, leur tempérament, leur constitution, leur manière de vivre, etc., les observations, et particulièrement celles de M. Sperino, sont vagues, et ne reposent que sur des à peu près très peu dignes de considération.

4° Valeur prophylactique.—Tout se réduit à deux ordres de faits, les uns affirmés par les syphilisateurs, mais non produits, non constatés; les autres devenus réellement publics, examinés, vérifiés. Des premiers, il est impossible de déterminer les caractères et l'issue; des autres, deux sur trois au moins témoignent des affreux désordres que la prétendue syphilisation peut provoquer dans la constitution jusque-là vierge de toute atteinte syphilitique.

5° Syphilisation curative.—M. le rapporteur, entrant ici dans de longs détails analytiques sur les faits invoqués en faveur de la propriété curative de la syphilisation, arrive à cette conclusion, savoir : qu'il n'existe aucune donnée statistique, aucune expérience complète; qu'aucune observation n'est présentée avec les caractères d'authenticité désirables; que

tout se borne à des promesses et à de vagues assertions. En résumé, je crois avoir démontré, dit en terminant M. le rapporteur :

1° Que la doctrine de la syphilisation n'est justifiée, dans son application à l'homme sain ou malade, ni par le raisonnement, ni par l'analogie, ni par les expériences sur les animaux, ni par l'observation de prétendus syphilisés naturellement ;

2° Que son emploi, à titre de prophylaxie contre la syphilis, est une monstruosité qui expose gratuitement aux plus grands périls la santé des personnes qui ont la folie de s'y soumettre ;

3° Qu'à titre de traitement des accidents syphilitiques de toutes les formes, elle ne repose sur aucuns faits positifs détaillés, authentiques, sur aucune statistique comparative, et que ce qu'on en connaît d'exact et de constaté ne témoigne que de son incertitude, de ses difficultés, surtout des dangers et des stigmates honteux qu'elle laisse à sa suite.

En conséquence, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie de déclarer par son vote qu'elle approuve les principes exposés dans le rapport de la commission, en ce qui concerne la pratique de la syphilisation, comme moyen prophylactique et comme méthode curative de la syphilis.

L'Académie se prononçant pour la continuation de la discussion, contre quelques membres qui demandent la clôture, M. Depaul a la parole.

M. Depaul avec son désir ardent de la lumière, a prêté une religieuse attention au discours de M. Ricord; mais la question, après ce discours, ne lui semble que plus obscurcie, et il croit que le grand syphiliographe avec toute sa compétence a mieux aimé tourner la difficulté que la combattre de front.

Sans suivre M. Ricord dans l'historique de la syphylisation, M. Depaul rappelle qu'avant M. Auzias Turenne, la transmission de la syphilis aux animaux était d'observation négative ; M. Ricord, répétant Hunter, avait conclu à cet

égard *que le principe inoculatoire de la syphilis est propre à l'homme, et qu'il ne saurait se transmettre aux brutes*.

Quand M. Auzias eut démontré le contraire de cette assertion, l'école de M. Ricord inventa la théorie de la *transplantation*, laquelle fait jouer au pus vénérien le rôle ridicule, pour ses auteurs, d'un pois à cautère, ni plus, ni moins, dans l'organisation de l'animal.

L'invention de cette théorie annonçant une cause perdue, dit M. Depaul, M. Ricord se prit à nier la production des accidents constitutionnels chez les animaux. Or, quel est, selon M. Ricord le caractère, le signe particulier de l'état constitutionnel de la syphilis ? c'est l'induration du chancre; eh bien, cette induration est démontrée aujourd'hui possible et réelle sur l'animal. Quant à des signes plus généraux encore, M. Depaul rappelle le cas de ce singe qui, après plusieurs chancres, fut affecté d'une ophthalmie chronique et d'une éruption cutanée très caractéristique, et dont M. Cazenave après l'avoir bien examiné, déclara que si on lui présentait quelque chose de semblable sur le cuir chevelu d'un homme, il n'hésiterait pas à le regarder comme d'ogine syphilitique.

M. Depaul rappelle et complète l'histoire défigurée de cette chatte qui, inoculée à l'âge de trois mois, devint pleine et mit bas quatre petits qui moururent l'un après l'autre avec des marques variées mais significatives de la syphilis. Quant à la mère, elle offrit après la mort des petits, ce phénomène curieux : on voyait sur les deux aréoles et mamelons inférieurs, plusieurs gerçures qui se recouvraient d'un épiderme pâle et terreux. Quoique revenue à la santé apparente, cette chatte a perdu la puissance de fécondation. M. Siegmund, médecin en chef du Grand Hôpital de Vienne, a écrit tout récemment qu'il possède entre autres animaux affectés de syphilis, un lapin qui offre un bel exemple de psoriasis syphilitique.

Dans son premier discours à l'Académie, M. Depaul rétablit l'histoire déplorable de ces deux victimes volontaires de la syphilisation. Nous voulons parler de M. le docteur L.... et de l'étudiant J. Le premier, que tout le monde croyait mort

ou dans un état désespéré, se trouvait avec des apparences fort consolantes, présent à la séance de l'Académie, l'autre que l'on sacrifiait à la syphilisation dont il avait abusé, se trouve être mort, guéri de tous les chancres d'inoculation, d'un érysipèle compliqué d'accidents ataxiques. Dans la séance de ce jour, M. Depaul justifie par des témoignages positifs les assertions précédentes concernant le sieur J...

Vient enfin, l'observation authentique de la syphilisation chez M. Pagès. Cet étudiant, on se le rappelle, s'est mis plusieurs fois à la disposition de l'Académie pour lui démontrer l'état réfractaire auquel il est arrivé après un grand nombre d'inoculations.

M. Depaul termine en rappelant le document récemment publié dans la *Gazette médicale* par la commission académique de Turin, et qui, suivant lui, rend nécessaire une très grande réserve.

Que ceux donc, dit-il, qui, par leur position et leurs études spéciales, sont naturellement désignés pour élucider cette grave question, se mettent à l'œuvre avec leur bonne foi habituelle et sans arrière-pensée : c'est le seul moyen de faire triompher une grande et importante vérité, ou de démasquer une dangereuse erreur.

La séance est levée.

Séance du 17 aout. — La correspondance officielle comprend :

1o Quatre lettres du commerce relatives à des remèdes secrets ;

2o Une lettre du ministre d'Etat transmettant une proposition de faire expérimenter par une commission scientifique un remède contre la rage, envoyé de Londres par M. Delarue, qui en a constaté l'efficacité dans les Indes occidentales.

— M. Fichel Mayer, ancien négociant, annonce à l'Académie qu'il lui fait hommage d'un tableau exécuté par son fils,

et représentant Guillaume Harvey prouvant la circulation du sang à Charles 1er, roi d'Angleterre.

Syphilisation. M. Spérino du syphilicome de Turin, adresse une Lettre à l'Académie en réponse à certaines allégations de M. Ricord. Nous lisons dans cette lettre :

» M. Ricord, dont le mérite est aussi connu en Italie, s'est peut-être placé trop haut, selon moi, pour déprécier les connaissances scientifiques de ses confrères et pour lancer un jugement, qui, je crois, est peut-être trop précoce, soit sur la question de la prophylaxie, soit sur celle du traitement des maladies vénériennes par la syphilisation.

» Le 23 mai 1851, je publiai, dit en terminant M. Spérino que *le temps seul et les faits scrupuleusement observés pourront résoudre les grandes questions de la syphilisation.* C'est encore la même réponse que je crois devoir faire aujourd'hui à M. Ricord. »

La discussion est ouverte et la parole appartient à M. Malgaigne.

M. Malgaigne trouve avec raison que la question de moralité avait tellement occupé la commission que la question scientifique en avait été éclipsée. M. Begin l'a compris et son deuxième discours est venu fournir ce complément en défaut dans le premier.

Selon nous, M. Malgaigne vient un peu tard trancher cette division, qui eût été si nécessaire à l'origine, entre le point de vue moral et le fait scientifique qu'il faut dégager à tout prix pour savoir ensuite si la pratique en est morale ou immorale. Il est bien entendu qu'il ne s'agit plus de syphilisation préventive. M. Auzias-Turenne lui-même la répudie.

Après cet appel à la méthode qu'il aurait fallu suivre dans l'étude de la question, M. Malgaigne, prenant la question scientifique, la subdivise en deux parties : la théorie et les faits ; en homme de pratique avant tout, il n'aura égard qu'à ces derniers.

Les faits, dit-il, il est incroyable que du côté de la commission, ils soient si pauvres, si rares, si incomplets. Trois

seulement, deux favorables qu'on dédaigne, un défavorable que l'on adopte et qu'on fait servir de base à un jugement définitif.

Le premier fait est celui d'un officier, qui infecté depuis longues années et traité à plusieurs reprises par l'iodure de potassium et le mercure, porte en entrant au Val-de-Grâce un tubercule ulcéré de la langue ; on l'inocule : quatre ou cinq jours après, M. Ricord reconnaît lui-même que l'ulcère est modifié, et que la langue revient à son volume normal. Quarante-cinq jours après il sort guéri. Mais trois mois après, il se présente à M. Ricord avec de nouveaux accidents. La défaite de M. Ricord se change en succès. M. Malgaigne, qui nous apprend, d'après M. Marchal de Calvi, que l'ulcère de la langue a été cicatrisé au bout de 8 jours sous l'influence des inoculations, constate au moins que cet officier ne peut pas être appelé une victime de la syphilisation.

Le second fait, celui de Mlle X*., atteinte d'une vérole constitutionnelle, soumise à l'inoculation, ne présente aucune modification ni en mieux ni en pire, ne peut pas non plus être appelée une victime.

Le troisième, c'est autre chose : M. Ricord parlant du malheureux J*, dit qu'ayant la vérole, il se fit inoculer, parcourut une série de 150 inoculations, que la mort termina. Informations prises, la mort s'explique autrement que M. Ricord ne l'eût donné à croire, à savoir, par un érysipèle, les piqûres d'inoculation étant guéries.

M. Malgaigne redresse enfin un quatrième fait, celui de M. Zelaschi, ce fait *déplorable* et que M. Ricord *n'aurait jamais le courage de vous raconter*, le voici dans toute sa vérité:

Un homme se présente à M. Zelaschi avec un chancre rongeant de trente-cinq jours de date, et que la cautérisation avait exaspéré. Pendant dix-huit jours, M. Zelaschi fait dix-neuf inoculations; le chancre marche toujours. Le praticien, effrayé, s'arrête, et pendant quarante jours, il essaye d'arrêter son chancre par un traitement plus rationnel. Rien n'y fait :

le chancre continue sa marche; il s'y joint une syphilide et des douleurs ostéocopes. M. Spérino est appelé; plus expert en syphilisation, il veut que l'on recommence. En huit jours, quarantetrois inoculations. Le douzième jour de ce traitement nouveau, la syphilide s'arrête, les douleurs diminuent. Le dix-septième jour, plus de douleurs; le chancre commence à se cicatriser. Bref, en moins de deux mois, la guérison est complète.

Après avoir cité et rectifié plusieurs autres faits favorables à la syphilisation, sur lesquels l'étude de la commission académique a glissé trop légèrement, M. Malgaigne remonte à l'origne des travaux de M. Auzias-Turenne, et fait voir la brèche que ces découvertes font à l'édifice de M. Ricord, le grand syphiliographe, soutenant que le chancre est indéfiniment inoculable sur l'homme seulement, et M. Auzias démontrant par les faits qu'il cesse de l'être après un certain nombre d'inoculations, et non seulement sur l'homme, mais aussi sur les animaux. L'orateur se résume en ces termes :

Je n'aurais pas la prétention de dicter à l'Académie ni de lui proposer aucune espèce de conclusion. Si elle vote la condamnation de la syphilisation préventive, je la voterai des deux mains; si elle comprend dans le même blâme la syphilisation curative, je mabstiendrai, n'ayant pas d'éléments suffisants, et les faits acquis jusqu'à présent me paraissant plutôt favorables que contraires. Mais si, avant toute vérification, et contre les vérifications déjà faites, elle enveloppait dans un arrêt commun les faits que je viens de signaler, je ne veux pas dire que je protesterais; ce serait la science tout entière qui protesterait contre un pareil jugement.

M. Ricord répond aux arguments de MM. Depaul et Malgaigne, et revient sur le fait relatif au malade de M. Marchal de Calvi, et sur les observations de M. Sperino, de Turin. Tout cela lui paraît si défectueux, si incomplet, si léger de science, qu'il persiste à penser contre la syphilisation, ce qu'il

en a pensé jusqu'ici, à savoir que c'est une pseudo-doctrine qu'il combattra partout et toujours.

Séance extraordinaire du samedi 21 août.

Syphilisation. — M. Michel Levi a la parole.

La commission et son rapport, dit-il, n'ont d'abord eu pour objet unique que l'examen du fait de M. L..., mais la discussion, partie de là, s'est étendue sur toute la question, et les conclusions du rapport ne sont plus suffisantes. Le travail de M. Bégin contient, dit-il, une solide exposition de principes ; déclarez, Messieurs, que ces principes sont les vôtres. L'Académie, justement affligée des résultats fournis par cette pratique nouvelle, stygmatisera de son vote définif la syphilisation dite préventive et curative à la fois.

M. Depaul et M. Malgaigne ont parlé dans cette enceinte en faveur de la syphilisation. Le premier se fondant sur des analogies, doit voir bientôt que le rapprochement et la comparaison ne sont pas possibles, par exemple, entre la variole et la syphilis. Le second, qui d'abord s'annonçait comme n'ayant rien vu, et demandant la lumière à l'expérience, s'est par la suite, et sur l'édification suffisante que lui ont fournie deux faits,converti ouvertement à la nouvelle doctrine ; mais il reconnaîtra bientôt qu'il a cédé à l'entraînement que suscitent les découvertes hardies dans les esprits éminents.

L'Académie de médecine, dit M. Lévi, n'a pas la mission d'enrayer le progrès scientifique, mais sans prétendre au gouvernement de la médecine pratique, qui n'a pour régime que celui de la conscience du médecin, elle est pourtant tenue de repondre aux témérités qui l'interrogent : Vous n'irez pas plus loin ! L'Académie doit blâmer aujourd'hui la syphilisation, et laisser à l'avenir le soin de se prononcer sur la valeur de son application malheureuse.

M. Lévi termine en demandant 1° que l'assemblée approuve les principes de la commission dont M. Bégin est le rapporteur; 2° Que le rapport et les documents de la discussion entière soient envoyés à M. le ministre de l'intérieur.

M. Gerdy regrette que l'Académie se soit laissée conduire à discuter une question aussi peu sérieuse que la syphilisation, et il propose de déclarer que les faits apportés en faveur de cette pratique ne valaient seulement pas la peine d'être pris en considération par la commission.

M. Malgaigne, ne procédant toujours qu'à l'aide des faits, ne répond pas autrement à ce qui précède, mais il fait l'offre à l'assemblée de lui présenter un individu syphilisé, c'est-à-dire complètement réfractaire à toute inoculation.

M. Ricord n'accepte pas ce défi; s'il y est obligé, il ne l'acceptera qu'en présence d'une commission.

M. Bégin a la parole pour résumer enfin la discussion. M. Bégin commence par constater que M. Depaul n'a rien ajouté d'essentiel dans sa seconde argumentation à son premier discours. M. Malgaigne n'est guère sorti non plus du cercle où il s'est renfermé dès le début de la discussion. M. Ricord, en replaçant, dit-il, les faits dans leur véritable jour, a reconstruit l'histoire véritable et désolante de la syphilisation et suffisamment refuté ses deux adversaires.

Abordant la partie morale de la syphilisation, M. Bégin exprime énergiquement la répulsion que lui inspire l'idée de ces cicatrices multipliées qui attesteront pour toujours que les personnes qui les portent ont été atteintes de la syphilis. Que l'on expérimente sur les animaux ou bien que l'on attende, pour en venir à cette pratique nouvelle, des cas désespérés où toute autre médication régulière n'ayant rien produit, il est permis au praticien de tout tenter pour sauver son malade.

M. Bégin persiste dans la conclusion de son précédent résumé.

M. le Président déclare la discussion close. L'Académie va avoir à délibérer sur les diverses conclusions proposées. Ces conclusions sont au nombre de trois, plus un amendement de M. Depaul déposé à l'instant sur le bureau.

1° Conclusion du rapport de M. Bégin (voir ci-devant).

2° Conclusions proposées par M. Lévi.

3o Conclusions de M. Gerdy résumées en ces termes : les faits de syphilisation ne sont pas assez sérieux pour que la commission soit blâmée de les avoir laissés de côté.

4o Enfin l'amendement de M. Depaul ainsi conçu : l'académie ne trouvant pas la question suffisamment éclairée pour un jugement définitif, déclare passer à l'ordre du jour. Cet amendement n'est pas appuyé.

La conclusion de la commission est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. le Président met ensuite aux voix la seconde proposition de M. Lévy consistant à décider l'envoi du rapport et des documents fournis par la discussion au ministre de l'intérieur.

Cette seconde proposition est également adoptée sans opposition.

La séance est levée avant cinq heures.

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

La Syphilisation devant l'Académie de Médecine. — M. Ricord et M. Auzias-Turenne — L'Union Médicale et la Gazette des Hôpitaux. — Singulière hypothèse de notre spirituel Correspondant.

Il est un homme en médecine qui est si grand, si grand, qu'il ne reste plus dans les idiômes vivants que le nom de *Syphiliocrate* qui lui convienne. Ce grand homme par dessus tous, c'est M. RICORD, pour ne pas laisser à nos lecteurs le plaisir des énigmes faciles.

L'an dernier, le Chapitre des Nouveautés, cherchant à donner une idée technique de tant de grandeur, avait imaginé déjà de mettre M. Ricord tout seul dans un plateau de la balance syphiliographique, entassant le reste du corps médical dans l'autre, et de faire voir le mouvement de bascule rapide qui emportait celui-ci dans les airs. Mais l'an passé la chose n'était qu'à l'état de figure, cette année-ci la figure s'est faite réalité.

Dites en effet le mot Syphilis ou d'un de ses dérivés de près ou de

loin, vous saluez M. Ricord en toutes les langues. Le nom de M. Ricord a toute l'universalité, ou, comme il dirait lui même, toute *l'humanité* de la Syphilis. C'est un despotisme comme il n'y en eut guère, un monopole comme il n'y en a pas, une autocratie, grâce à Dieu, comme il n'y en aura plus.

La Syphilis pour M. Ricord n'est pas une couronne héréditaire, comme on pourrait le croire, ce serait plutôt une conquête à la Nemrod ou à la Francia; mais c'est un royaume de premier occupant; avant M. Ricord nul n'avait songé à se faire une monarchie de la Syphilis; aujourd'hui qui parle ou écrit de Syphilis a déjà fait hommage lige et serment d'esclavage entre les pieds de M. Ricord.

Depuis Fracastor, le premier chantre de l'empire, jusqu'à son dernier éditeur, qui en est l'artisan le plus laborieux, poètes, pharmaciens et malade, le monde syphilitique en trois mots se reconnaît spontanément corvéable, taillable et mortaillable à la merci de M. Ricord.

Tout ce que le Syphiliocrate dit *oui* est oui, tout ce qu'il dit *non* est non. Il a toujours sous son fauteuil quand il est assis et dans les plis de son manteau quand il se promène les deux plus vaillants journalistes de l'époque : ce sont les deux historiographes patentés de ces *oui* et de ces *non* célèbres qui doivent retentir jusqu'aux pôles et se perpétuer sonores jusqu'à la fin des temps.

Et ce n'est pas, soit dit entre parenthèse, le moindre fait de la puissance du tyran que d'être le trait d'union entre deux journaux antipathiques d'humeur et de rédaction, mais comme chez les monarques adorés, l'antipathie des ministres se change en rivalité, la rivalité en zèle, les sentimens propres se transforment, et le maître est bien servi, M. Ricord ne fera rien pour les réconcilier : obtiendrait-on de deux journaux amis ce qu'on obtient de deux ennemis qui trament de s'exclure à qui fera le mieux. *Qui nescit dividere nescit regnare.*

A la cour de M. Ricord, malheur à qui prononce le nom d'un homme; l'autocrate lui-même ne rappelle ce nom que par celui d'une bataille désastreuse pour la France : *Journée de Salzbach;* lisez *Turenne.* Il faut avoir l'indépendance de la *Revue Médicale* pour oser écrire en toutes lettres AUZIAS-TURENNE ! mais nargue de la proscription.

A l'œuvre donc, ô spirituelle *Union médicale*, s'écrie le maître un beau matin de l'hiver dernier; à l'œuvre savante *Gazette des Hôpitaux*! chut !!! Le *Syphilisme* que je n'ai point trouvé et la *Syphi-*

lisation que je n'ai point faite, le Syphilisme et la Syphilisation que je maudis s'infiltrent de toute part comme intrus et complices de la même immoralité dans l'empire de la Syphilis que je gouverne. Or savez-vous un moyen d'étouffer l'hydre dans sa coque ou mieux encore de nous en approprier l'éclosion. A l'œuvre, j'ai dit : à l'œuvre!

Le lendemain de ce conciliabule intime, l'une des 19 sociétés de médecine de Paris, soit la société de chirurgie, qui écoutait aux portes, citait la syphilisation à sa barre dans la personne de son bouc émissaire, et la livrait, par défaut de son inventeur, au bras séculier pour en faire ce que de pire. La syphilisation fut bien et dûment condamnée à être brûlée vive et à voir ses cendres jetées aux vents de Clamart.

Le monde savant s'émut de si peu de rigueur; mais l'on dit, par contre, que l'Institut se prit à sourire dans la barbe de M. Flourens. Les deux journaux fidèles enregistrèrent le jugement avec témoignages à charge, réquisitoires et considérants. Leur approbation pour cet acte de haute justice ne pouvant être que pleine et entière, on applaudit ; mais le plus fin des deux sentit que ladite société venait de casser les vitres, et que le zèle exagéré n'en fait jamais d'autres.

Tandis que la *Gazette des hôpitaux*, dans sa naïveté scientifique, profite de cet antécédent pour le compléter de la publication de toutes les infamies inédites de la syphilisation, sans jamais pourtant écrire le nom funeste de M. Auzias-Turenne, l'*Union médicale*, dans ce feuilleton tout d'esprit et de tactique qu'elle intitule *Causeries hebdomadaires*, cherche à réparer le passé et à mieux profiler le présent en vue de l'avenir.

Vous n'y avez peut être pas pris garde, lecteur ; mais un jour, l'Union médicale, à propos de je ne sais quoi, trouvait dans l'érudition subtile de son rédacteur en chef, une de ces rares propositions avec lesquelles on fonde ou l'on sape un empire, à volonté; cette proposition, digne de Jansénius et prise de Nicole ou d'Arnaud, la voici :

« Ce n'est pas la vérité qui persuade, c'est l'homme qui la dit ! »

Or, pour le coup qu'on médite, cette citation est un chef d'œuvre et M. Ricord lui doit l'airain. La *Gazette des Hôpitaux*, toujours savante, n'y vit que du feu; aussi fut elle, en comparaison, reçue froidement au petit lever du despote. Essayez en effet cette proposition à la question qui nous occupe, en ces termes.

La syphilisation est-elle une vérité ?

M. Auzias Turenne dit oui. Hélas ! Mais M. Ricord dit non. Holà !

Donc la Syphilisation est une fausseté. Qui est-ce, en effet, qui va disputer à M. Ricord la qualité pour persuader la vérité, et même au besoin pour la faire dans toute l'étendue de ses états syphilitiques ?

Cette proposition, vous dis-je, était un chef d'œuvre ! Suivez la de l'œil jusqu'au résultat et vous verrez qu'outre qu'elle dispose les voies à la solution demandée, elle va faire la leçon voulue à l'académie de médecine, ce tribunal suprême de la négation. . . . Tous les orateurs inscrits contre la syphilisation l'ont apprise par cœur; toutes les boules noires contre M. Auzias Turenne se sont noircies au contact fatal de cette proposition ; toutes les indignations extérieures y ont pris leur origine, etc , etc.

Fiducia Cœca ! s'était dit le Causeur hebdomadaire : il nous faut un scrutin de grande confiance, nous l'aurons. Là où ceux qui ont droit d'écrire, de pérorer et de voter n'en savent pas plus long, la parole du maître doit être souveraine. « Ce n'est pas la vérité qui persuade c'est celui qui la dit. » Et la négation universelle contre la syphilisation fut consommée.

La *Gazette des Hôpitaux*, malicieusement vouée par sa rivale à l'ignorance commune, voulut protester un instant : elle avait jadis avancé l'ombre d'une théorie sur la saturation syphilitique. A un signe de disgrâce, la Gazette dut mettre sur la jeunesse de son rédacteur des opinions que le temps avait mûries jusqu'au contraire.

En veine de succès, l'*Union médicale* ne dormait plus de zèle. Comme tout marchait à souhait vers l'esclandre qu'elle fomentait, il fallut pourtant dissimuler les fils de la machine, *machinæ dolus* : voici le canevas de la *Causerie* qu'elle imagina à cet effet.

« En vérité, la tactique de la Syphilisation égale ses puissances souterraines : que d'adresse, de mouvements que d'à propos ! Elle dit, et la voilà sur toutes les scènes à la fois : la voici, à un signal donné, qui entre dans toutes les académies du Continent ; voici que le Ministre de la police française lui fait l'honneur d'une audience ; voici que le Ministre de l'intérieur des États sardes lui octroie le droit de cité ; voici, dit on, qu'elle corrompt l'Institut, etc., etc. La syphilisation veut mourir en grand ; elle n'aura que des dupes ou des victimes à ses funérailles... ; mais la syphilisation est bien puissante ! »

Après cette lecture, vous auriez cru que M. Auzias-Turenne avait un compte ouvert dans toutes les banques étrangères, et que la syphili-

sation avait ses agents diplomatiques dans la coulisse de toutes les compagnies savantes de l'Europe. Ce bon M. Auzias Turenne, avec son chapeau de philosophe et sa redingote d'inventeur ! qui l'aurait dit? Il n'y a que l'*Union Médicale* pour éventer de pareils secrets, et déconcerter de pareilles trames. Or, tout cela se faisait sans rire, et la *Gazette des Hôpitaux*, qui continuait à faire de la science, continuait à n'y voir que du feu : elle croyait mener le mouvement.

Le malheur, pour la thèse que voulait faire valoir l'*Union Médicale*, c'est que M. Auzias-Turenne n'était ni de la commission académique, ni de la commission ministérielle, ni d'aucune commission instituée pour juger son œuvre, et que le grand M. Ricord était l'âme de toutes ces commissions; le malheur, c'est que, dans ce débat peu contradictoire, celui qui avait titre d'invention n'avait pas la parole, et que l'ennemi fût toujours juge et partie ; le malheur, c'est que la négation était partout, et l'affirmation nulle part; le malheur... Arrêtons-nous.

Jamais les annales de la science française ne relèveront la médecine d'un jugement où, avec tant de vices de procédure et tant de causes de non recevoir, M. Ricord a trouvé l'apogée de sa gloire ; mais :

La roche tarpéienne est près du Capitole !

—

Quand un homme ne peut plus monter, il faut qu'il descende ; c'est d'axiome sublunaire ; l'apogée est toujours un point d'équilibre instable où commence l'abaissement. Si l'Académie le savait, elle a bien fait, elle nous a délivrés du despotisme par un triomphe.

Pour que M. Ricord, dont la gloire est absolument négative dans la question, se maintînt à cette hauteur de pure confiance, il faudrait qu'il n'y eût absolument rien de vrai dans la syphilisation ; si peu qu'il y ait de vrai aujourd'hui ou demain, M. Ricord tombe, et son pouvoir s'évanouit.

—

Et l'*Union Médicale* ? Et la *Gazette des Hôpitaux* ?

Qu'allez-vous comparer le transitoire d'un homme avec la pérennité d'un journal ; un homme qui n'a qu'une spécialité à sa lyre, et un journal qui a tant de cordes à son arc. M. Ricord est mort : Vive M. Magendie ! s'écrie la première. M. Ricord est mort : Vive M. Dubois ! dit la seconde. En dehors de l'hippocratisme, la légitimité d'un journal est aussi inépuisable que variée.

—

Le Chapitre des Nouveautés était imprimé jusque là quand nous avons reçu de notre spirituel Correspondant une lettre sur la matière, que le défaut d'espace nous force d'ajourner en septembre, si la syphilisation est encore une actualité à cette date. Voici en tous cas le début de cette pièce de haute appréciation et de judicieuse critique :

« Ah ! si M. Ricord avait inventé la syphilisation, quelle différence dans les moyens et surtout quelle différence dans les résultats de ce procès célèbre ! »

Partant de cette hypothèse que M. Ricord soit l'inventeur de la syphilisation et M. Auzias-Turenne son détracteur, notre Correspondant déroule à plaisir le tableau pittoresque et personnifié de ces différences au dedans et au dehors de..... Paris. C'est une revue de contrastes amusants, de revirements spontanés, de consciences bouleversées et de bulletins reniés; un spectacle enfin de pirouettes agiles et de girouettes mobiles de l'effet le plus ravissant.

Ainsi, notre correspondant trouve que si M. Ricord eût été l'inventeur de la syphilisation, M. Malgaigne n'eût peut-être pas parlé *pour*, mais que certainement M. Amédée Latour n'eût pas écrit *contre*.

Puis enfin tout se passant selon l'hypothèse, et arrivant jusqu'au bout, notre correspondant compte les boules noires et blanches de l'urne académique, et fait voir dans une réflexion générale, ce que c'est que de nous pauvres savants et sceptiques, lorsqu'on nous a bercés quelque temps à la chanson funeste d'Arnaud ou de Nicole: *Ce n'est pas la vérité qui persuade, c'est l'homme qui la dit !*

Après avoir répondu à ceux qui demandent, comme M. Lagneau, qu'on leur démontre la durée de l'immunité syphilisatrice par la réponse qu'on a faite pour le Ciment romain de Pouilly, la lettre de notre Correspondant se termine par deux lignes d'horoscope sur les belles destinées réservées à M. Auzias-Turenne après sa mort. Nous lui en laissons la responsabilité.

Ce petit résumé nous dispensera peut-être de la reproduction textuelle de ce travail très remarquable sous tous les rapports.

Le Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Ecole préparatoire de médecine, de pharmacie, à Lille. — Prix d'Argenteuil.

*** ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE. — Le

Moniteur officiel du 12 août publie un décret qui crée une École de Médecine et de Pharmacie à Lille, un autre décret qui suit, nomme les professeurs de cette école dans l'ordre suivant :

Chimie et pharmacie. — M. GARREAU, pharmacien-major à l'École militaire de Lille.

Histoire naturelle médicale et matière médicale.—M. BRIGANDAT, médecin de l'Hôpital St-Sauveur.

Anatomie et physiologie. —M. FABRE, médecin ordinaire de seconde classe, ex-professeur à l'hôpital militaire de Lille.

Clinique interne — M. CAZENEUVE, ancien professeur et médecin ordinaire de première classe à l'hôpital militaire de Lille.

Clinique externe. — M. PARISE, ancien professeur à l'hôpital militaire de Lille.

Accouchements ; maladies des femmes et des enfants.—M. LESTIBOUDOIS (J.-Baptiste), chirurgien à l'hôpital de Lille.

Sont nommés professeurs adjoints :

Pathologie interne. — M. BINANT, docteur en médecine.

Pathologie externe. — M. MORISSON, docteur en medecine.

M. CAZ NEUVE, professeur de Clinique interne, est nommé Directeur de l'Ecole, et M. CHRESTIEN, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques.

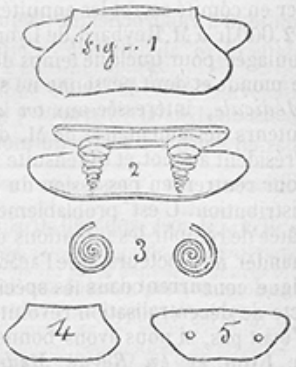
LE PRIX D'ARGENTEUIL. L'académie de médecine vient enfin d'adjuger en comité secret les annuités accumulées du prix d'Argenteuil, soit 12,000 fr. à M. Reybard, de Lyon. La voilà donc si non délivrée, au moins soulagée pour quelque temps de ce fardeau que M. Orfila offrait à tout le monde et dont personne ne semblait vouloir se charger. *La Revue Médicale*, intéressée aux *on dit*, avait pourtant appris que les exécuteurs testamentaires de M. d'Argenteuil avaient d'abord pris l'ex Président au mot, et qu'ensuite ils en disposaient à agir judiciairement pour rentrer en possession du legs et pourvoir par eux-mêmes à sa distribution. C'est problablement sur ces bruits que l'académie s'est hâtée de remplir les intentions du testateur, est-il possible, vont se demander nos lecteurs, que l'académie nationale n'ait pas trouvé ie plus digne concurrent dans les spécialités célèbres de Paris; mais c'est un acte de décentralisation révolutionnaire, et le rapport de M. Lagneau n'était pas, si nous avons bonne mémoire, en faveur de M. Reybard, de Lyon; et *La Revue Medicale* ne nous avait pas fait prévoir ce dénoûment etc. etc. *La Revue Médicale* enregistre les faits accomplis ; admet les difficultés de position, les questions d'amour-propre engagé, et reconnaît enfin qu'il n'y avait plus que ce moyen pour couper court aux embarras qui se multipliaient à plaisir devant la bonne volonté de l'académie. La prochaine adjudication du prix sera toute aussi pleine d'intéret, aux incidents que nous prévoyons.

—

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA NOUVELLE CEINTURE HYPOGASTRIQUE DE M. CHARBONNIER.

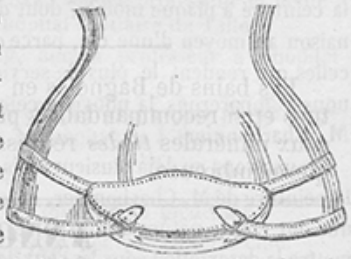
Les cas où il est nécessaire de soutenir artificiellement la paroi antérieure de l'abdomen, chez les femmes, sont tellement nombreux, et, le plus souvent, si difficiles à mener à une guérison complète, que, depuis longtemps, on s'est occupé d'imaginer des moyens contentifs qui remplissant plus ou moins heureusement cette indication importante, sont sans cesse soumis à des perfectionnemens nouveaux. Il est plusieurs ceintures hypogastriques, que tous les praticiens connaissent, et qui sont vraiment ingénieuses. Nous citerons principalement dans cette note la ceinture à plaque mobile, dont on gradue à volonté le degré d'inclinaison au moyen d'une clé, parce que c'est bien certainement une de celles qui rendent le plus de services; et c'est avec elle surtout que nous comparerons la nouvelle ceinture que vient de faire connaître M. Charbonnier.

Nous avons eu déja plusieurs fois l'occasion de prescrire l'emploi de la ceinture de M. Charbonnier, et les résultats que nous en avons obtenus ont été de nature à nous faire considérer comme un devoir d'en mettre la description sous les yeux des praticiens qui lisent l'UNION MÉDICALE. Connaissant la structure et le mécanisme de cet appareil, nos confrères en saisiront facilement le mode d'application et les avantages.



L'appareil de M. Charbonnier se compose (fig. 1) de deux plaques cintrées en tôle d'acier d'un millimètre d'épaisseur, de 19 centimètres de long sur 8 de haut, qui sont jointes à leur bord supérieur par deux charnières. Ces plaques sont tenues écartées l'une de l'autre (fig. 2) par deux spirales ou boudins, qui présentent 5 centimètres à leur base et dont la hauteur est également de 5 centimètres (fig. 3). La base des spirales repose sur la plaque inférieure (fig. 4) et leur sommet répond sous le centre droit et le centre gauche de la plaque supérieure (fig. 5), de manière à y former une opposition égale. On voit tout de suite que toute force qui tiendra à déprimer la plaque supérieure aura pour effet d'exercer une pression sur la plaque inférieure, mais une pression amortie par l'action propre des spirales, en acier, une pression élastique et douce.

Les plaques sont garnies en peau glacée ou vernie; leur bord est revêtu de bourrelets élastiques pour éviter tout froissement. L'intervalle rempli par les deux spirales, dit soufflet, est garni d'une peau douce, qui se prête aux mouvemens de l'appareil. Celui-ci est maintenu sur l'hypogastre par de simples courroies, en tissu recouvert de peau ou de velours gris. Ces courroies, fixées en haut à droite et à gauche de la plaque supérieure, viennent en se réfléchissant, après s'être croisées en arrière, aboutir à deux boucles à griffes, à pression, situées à droite et à gauche de la base de cette même plaque supérieure.



Pour appliquer ce bandage, on place la plaque inférieure sur la région hypogastrique, immédiatement au-dessus du pubis. On fait passer les deux courroies derrière le bassin, de manière qu'elles se croisent, et que celle de droite vienne à gauche et celle de gauche à droite. Puis, on engage les extrémités de ces courroies dans les boucles indiquées tout à l'heure, et l'on serre lentement. Les courroies passant d'abord au dessus, puis au-dessous du rebord des os coxaux, tout l'appareil est fixé d'une manière solide. En serrant les courroies, on tend à rapprocher la plaque supérieure, actuellement antérieure, de la paroi abdominale. Cette pression, transmise à la plaque inférieure, actuellement postérieure, par l'intermédiaire des spirales, pousse cette dernière contre la paroi abdominale, qu'elle déprime de bas en haut, en vertu du mouvement de bascule qui lui est imprimé.

Tel est cet appareil très simple; tel est son mécanisme ingénieux. L'auteur compare son action à celle qui serait produite par les deux mains croisées sur le bas-ventre pour le soutenir et refouler en haut les viscères.

Ainsi que la ceinture à plaque mobile, la ceinture hypogastrique de M. Charbonnier agit sur l'hypogastre de bas en haut, mais elle offre sur la première plusieurs avantages : la pression, rendue élastique par les spirales, n'est pas de nature contondante, et se supporte mieux; elle n'offre point les ressorts circulaires, que les personnes maigres ne peuvent pas toujours supporter; elle n'a pas besoin de sous-cuisses; elle présentre peu de volume et ne soulève jamais les vête-

ments de manière à trahir sa présence; enfin elle est d'un prix moins élevé.

Il va sans dire que la force des spirales doit varier selon les cas; c'est au médecin à apprécier cette circonstance.

En écrivant cette note, nous avons cru être utile à nos confrères, qui sont si souvent à la recherche des ceintures les plus propres à à soulager les pauvres femmes atteintes de déplacement de l'utérus, de relâchement des parois vaginales, etc., etc., et nous sommes convaincu, par notre pratique, que la ceinture, dont nous venons de donner la description, aura un succès durable.

G. RICHELOT.

Les bains de Bagnoles en Normandie si favorablement situés et si recommandables par les vertus curatives de leurs eaux minérales *tièdes* réunissent une société aussi distinguée que nombreuse.

ANNONCES.

MAISON DE SANTÉ DU Dr LEY.

45 avenue Montaigne, (*ancienne Allée des Veuves*).

Cet établissement, fondé depuis 25 ans, destiné au traitement des maladies aiguës et chroniques, aux opérations chirurgicales et aux accouchements, vient d'ajouter aux bains de toute espèce que l'on y trouve, l'application de la méthode hydrothérapique, MM. les docteurs pourront suivre et diriger, comme ils le jugeront convenable, l'emploi de ce moyen. — Vaste jardin ; le prix de la pension est modéré, les malades y sont traités par des médecins de leur choix.

MEDAILLE DE PRIX A L'EXPOSITION UNIV. DE LONDRES.

MAISON BRETON Frès, INVENTEURS ET CONSTRUCTEURS DE L'APPAREIL ELECTRO-MÉDICAL, à commotions graduées, fonctionnant sans pile ni liquide. Cet *instrument*, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. — Chez MM. BRETON frères, 25, rue Dauphine.

DES ACCIDENTS DE DENTITION chez les enfants en bas-âge et des moyens de les combattre ; par M. A. DELABARRE FILS, docteur en médecine, médecin dentiste de l'hospice des Enfants-Trouvés et Orphelins de Paris.

Un vol. in-8 avec figures dans le texte. Prix : 3 fr.

TAFFETAS FRANÇAIS ÉLASTIQUE, IMPERMÉABLE, breveté pour 15 ans, s. g. du gouvt, pour le pansement des COUPURES, BLESSURES, BRULURES, PLAIES, etc., sans *compresses*, ni *bandes*.

Prix pour le public avec l'instruction : { Etui doré. . . . . 1 fr. 50 c. / Portefeuille d°. . » 50

Seul approuvé par les ACADÉMIES de Paris. **20 FR. KOUSSO LA DOSE** Une seule dose suffit — INNOCUITÉ ENTIÈRE SUR L'ÉCONOMIE.

REMÈDE INFAILLIBLE CONTRE LE VER SOLITAIRE

EXIGER la signature et le cachet de BOGGIO, médecin-pharmacien 15, rue Neuve-des-Petits-Champs, Paris.—*Fortes remises aux confrère Affranchir.*

De PARIS

A L'**ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE de SAINT SEINE** (Côte-d'Or), dirigé par le Dr GUETTET. — Trajet en 9 heures, chemin de fer de Lyon, station de Verrey (Côte-d'or). Malades pensionnaires, 6 fr. par jour ; malades externes, 4 fr. 50, traitement, nourriture et logement compris.

MIGRAINE ET NÉVROSES EN GÉNÉRAL. Soulagement instantané, guérison prompte par le *Paullinia* de Fournier, pharmacien à Paris. — M. le professeur Grisolle s'exprime ainsi : « Il est un médicament qui en pareil cas » nous a fourni des résultats très avantageux, et que nul autre » ne nous avait donnés au même degré, je veux parler du *Paul-* » *linia*, etc., p. 581, des névroses. Path. int., 1850.

Dépôt à Paris, 26, rue d'Anjou St-Honoré. (Innocuité complète.)

CEINTURE HYPOGASTRIQUE de CHARBONNIER, 347, r. St-Honoré, *près la place Vendôme.*

Cette ceinture, à l'usage des femmes, est destinée à soutenir les ligamens abdominaux ; placée sur l'hypogastre, elle produit l'effet de deux mains croisées ; souple et élastique, elle présente plusieurs avantages sur celles connues. Prix modéré : 25 fr. Remise de 25 p.°/° pour les pharmacien, etc

---

LE CODE-ANNUAIRE DE PHARMACIE, pour 1852 a paru prix : 2 fr. 50 par la poste (*franco*) 3 fr. Ce volume contient toute la législation pharmaceutique les adresses des pharmaciens de Paris avec l'indication de leurs spécialités. Les adresses de tous les pharmaciens des départements, les adresses des médecins de Paris, etc. A la direction de publicité médicale, 3, rue Guénégaud, à Paris.

PARIS.—Imp. de MOQUET, 92, r. de la Harpe.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Septembre 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DISCUSSION
SUR LE RAPPORT DE M. BEGIN,
AU SUJET DE LA SYPHILISATION.

DISCOURS DE M. MALGAIGNE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Je ne commencerai pas, messieurs, sans m'associer pleinement à la forte et légitime réprobation dont M. Bégin a frappé certaines conséquences de la doctrine de la syphilisation, telle qu'elle a été présentée jusqu'à ce jour.

Conserver précieusement des sujets atteints de syphilis tertiaire, comme des réservoirs perpétuels de vaccin syphilitique, ce n'est peut-être encore qu'une idée excentrique, plus propre à exciter le rire que l'indignation ; mais prescrire l'inoculation du vrai virus sur une large échelle, à tous ceux qui peuvent être exposés à sa contagion, c'est une doctrine contre laquelle on ne saurait trop s'élever ; et je le fais d'autant plus volontiers, que son auteur, M. Auzias-Turenne, la répudie lui même formellement aujourd'hui, et m'a déclaré que sa plume avait été plus loin que sa pensée.

Ainsi, en ce qui regarde la syphilisation purement préventive, je me rangerai sans réserve de l'avis de M. Bégin. Mais

dans la même réprobation, il a enveloppé la syphilisation curative et peut-être est-il allé trop loin; dans tous les cas, sa conclusion aurait besoin d'être justifiée, et c'est ce qu'il n'a pas fait. Dans tout son rapport, il s'est attaché uniquement à la syphilisation préventive ; et j'ai été surpris de voir un esprit aussi sévère appliquer aussi facilement à une doctrine des arguments exclusivement développés contre une autre. Voilà un premier point par où le rapport me semble avoir péché. En voici un autre :

Que l'on rejette, au point de vue de la moralité, la syphilisation préventive, je le comprends, je l'admets, je fais écho. Mais à côté de la question morale, il y en a une autre, c'est la question de fait, la question scientifique pure ; et j'ai regret de dire que le rapport ne l'a pas suffisamment approfondie. La commission semble avoir flotté dans une indécision fâcheuse au sujet de la mission qui lui était confiée.

« Sa mission, dit M. le rapporteur, était d'examiner un fait et de vous en rendre compte ; elle s'en est acquittée de son mieux; mais elle aurait cru dépasser les limites de ses obligations en provoquant par des conclusions générales votre jugement sur une pratique dont vous n'êtes pas directement saisis. »

Mais comment concilier une déclaration si précise avec cette conclusion assurément très générale :

« A aucun titre, de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne peut donc se justifier. »

« Malheureusement, dit le rapporteur, l'attente de votre commission et mes désirs personnels ont été trompés, du moins en grande partie. On a fait autour de nous beaucoup de bruit, et rien ne nous a été directement communiqué. Des invitations pressantes, des promesses formelles sont restées sans résultat. »

Certes, je n'irai pas ici contester une assertion aussi formelle. Cependant M. Auzias prétend qu'il a offert à M. Bégin en personne toutes les communications qui seraient en son pouvoir, et que cette offre n'a pas été accueillie... — M. Bégin : ré-

pond : Cela est tout à fait inexact. —Eh bien, je suis bien aise d'avoir fourni à M. Bégin l'occasion de cette réponse, et il y a certainement eu erreur de la part de M. Auzias. Mais, d'un autre côté, je lis dans la *Gazette des hôpitaux*, du 9 décembre 1851, une lettre de M. Marchal de Calvi, qui raconte que M. Laval s'est mis à la disposition de la commission *et a poussé le zèle jusqu'à se rendre auprès d'un des commissaires, dont il a été assez mal reçu.* M. Marchal protesterait dès lors publiquement contre cette façon d'agir. Il est au moins bien certain que M. Laval a été vu, examiné, inoculé sans succès par M. Ricord, l'un des commissaires... — M. Ricord répond : Je proteste, et je m'expliquerai à cet égard. —Soit, mais enfin le fait a été publié il y a plus de six mois ; il est resté sans contradiction aucune, et assurément c'était un fait considérable ; il valait bien la peine d'être signalé et démenti dans le rapport. Il me paraît impossible également que M. le rapporteur n'ait rien su des expériences faites au Val-de-Grace par M. Marchal, et qui ont été, dit-on, interrompues par ordre supérieur. Enfin, il y a plus d'une doctrine en matière d'inoculation syphilitique ; celle de M. Diday est à cent lieues de celle de M. Auzias. La rapport les confond dans des objections communes, dans une réprobation commune, sans même dire clairement en quoi elles diffèrent, sans rechercher si elles reposent sur quelque chose ou sur rien. En un mot, je le répète, la question de moralité a totalement éclipsé la question scientifique.

Et cependant, messieurs, cela ne doit pas être. La pratique peut être dangereuse et le fait demeurer vrai ; s'il en est ainsi, il faut admettre le fait en rejetant la pratique. Bien plus, en insistant si fort sur le danger de la pratique, on semble accorder que le fait sur lequel elle se fonde est réel ; car s'il était faux, la pratique serait bien vite ruinée par cela même. C'est pourquoi, puisque la question se trouve portée devant l'Académie, il m'a paru qu'il fallait l'aborder résolument, aller au fond des choses, rechercher ce qu'il y a de réel et d'imaginaire ; et c'est là ce que je me suis proposé.

Il y a, comme l'a bien dit M. Bégin, deux doctrines différentes en matière d'inoculation syphilitique : celle de M. Diday, celle de M. Auzias.

M. Diday est un élève de M. Ricord. Il avait appris de son maître cette loi pathologique : Que la syphilis constitutionnelle n'attaque l'homme qu'une seule fois. Il y a huit ans que M. Ricord formulait cette loi devant l'Académie ; je désirerais, pour mon compte, qu'il l'eût complétement démontrée. Quoi qu'il en soit, M. Diday, placé à la tête d'un service de vénériens à Lyon, se demanda si, en inoculant la syphilis constitutionnelle, on n'aurait pas des résultats analogues à ceux du vaccin, savoir, un effet purement local, qui préserverait de l'infection générale. Mais où prendre ce vaccin d'un nouveau genre ? M. Diday songea à inoculer le sang, et même pour plus de prudence, il ne voulut pas prendre du sang de sujets atteints de syphilis secondaire; il prit du sang de la syphilis tertiaire. Jusque-là nous ne sommes pas sortis de l'hypothèse. Voici les faits :

Seize sujets atteints de chancres récents reçurent donc sous l'épiderme, à l'aide d'une lancette, et par une piqûre pareille à celle de la vaccination, du sang pris sur un sujet atteint d'accidents tertiaires. Toutes ces piqûres guérirent promptement; il n'y eut donc aucun effet local. Quant aux résultats généraux, les seize inoculés furent suivis pendant six mois, neuf mois, un an, et jusqu'à quatorze mois. Un seul eut des accidents secondaires ; mais celui-là, lors de son inoculation, avait déjà un chancre induré. M. Bégin en a signalé un second dans son rapport. Resteraient quatorze.

Mais c'est ici que l'on peut signaler à la fois la vanité de pareilles expérimentations, et surtout des conclusions qu'on ose bien en déduire. Quinze sujets sur seize, comme le croyait M. Diday, avaient résisté à l'infection générale. Mais cette série s'écartait-elle de la règle ordinaire ? L'expérimentateur n'en savait rien. Pour s'éclairer il ne songe pas à recueillir des faits ; il est plus facile de ramasser des opinions. M. Diday

s'adresse donc à six syphiliographes contemporains, et en reçoit les réponses suivantes :

M. Cazenave dit que la syphilis constitutionnelle, lorsqu'on n'a pas employé le mercure, doit survenir 18 fois sur 20

M. Repiquet. . . . . 12 fois sur 20
M. Cullerier. . . . . 10 fois sur 20
M. Baumès. . . . . 6 fois sur 20
M. Puche. . . . . 4 fois sur 20
M. Ratier, *pas une seule fois sur* 20, lorsque les chancres ont été guéris en quarante jours, sans engorgement ganglionnaire.

Or, sur les seize inoculés, 9 ayant eu des ganglions engorgés, sans phénomènes secondaires, M. Diday se tient pour content, et regarde son expérimentation comme très concluante.

Une objection restait toutefois : les sujets avaient-ils été revus assez longtemps après le début de leurs chancres? M. Diday n'en savait rien encore ; il songe à s'adresser aux autorités. Mais probablement à raison du désaccord de ces premières autorités, il s'en tient à une seule, celle de M. Ricord ; et M. Ricord interrogé, répond que le temps le plus long qui puisse s'écouler entre le chancre et la vérole constitutionnelle est de *six mois*. M. Diday s'en fia à cet oracle ; et c'est alors que, sûr de l'efficacité de son vaccin, et voyant déjà la syphilis disparue du globe, il songeait, pour les générations à venir, à entretenir quelques *vérolés précieux*, comme eût dit Rabelais, pour en conserver le germe et le vaccin au monde.

Assurément, messieurs, s'il fallait s'en rapporter à une autorité en fait de syphilis, je n'en sais pas de meilleure que M. Ricord ; mais malheureusement l'autorité est ici en désaccord avec les faits. Pour ne pas sortir du rapport même, le cas de M. L... est tout à fait concluant : la date des chancres est certaine, et les phénomènes secondaires n'ont paru que huit mois et vingt jours après. Les résultats qui ont séduit M. Diday sont donc jusqu'à présent d'une nullité radicale.

On voit d'ailleurs combien cette vaccination, comme l'appelle M. Diday, diffère de l'inoculation de M. Auzias. Je n'insisterai pas davantage sur cette erreur innocente d'un esprit ingénieux; personne, que je sache, ne l'a prise au sérieux et je n'en aurais même rien dit, si elle n'avait été mentionnée dans le rapport même.

La doctrine de M. Auzias est tout autre, et paraît aussi avoir eu une origine différente. Depuis 1845, M. Auzias s'était attaché à transplanter la syphilis sur les animaux, et notamment sur les singes. Dire combien il éprouva de difficultés d'abord, et de déboires ensuite, quand il crut avoir réussi, ce serait faire le plus bel éloge de sa persévérance. On lui nia ses réussites; plusieurs chirurgiens de mérite les nient même encore. Je crois, pour mon compte, qu'il a réussi; et ce n'est pas un petit honneur d'avoir résolu ce difficile problème, où avaient échoué J. Hunter et M. Ricord. Après de longs essais, il crut s'apercevoir que les chancres qu'il produisait sur les mêmes animaux par des inoculations nouvelles, allaient en s'affaiblissant; si bien qu'à la fin le singe devenait incapable de contracter aucun chancre : il était *syphilisé*. Ce fait une fois acquis, il se demanda s'il se représenterait chez l'homme; et après de nombreuses recherches parmi les prostituées, il en rencontra un certain nombre qui, après avoir subi plus ou moins fréquemment la syphilis, y étaient devenues réfractaires, et qui étaient même recherchées sur la place à raison de cette immunité. On voit tout de suite la portée de ce fait; seulement est-il bien démontré? Ce qu'il faut ajouter, c'est que déjà, à la maison de Saint-Lazare, M. Castelnau l'avait vérifié sur plusieurs prostituées, et même avait donné à cette immunité singulière le nom de *saturation syphilitique*. Je ne pense pas qu'il ait encore publié ses observations; mais je n'élève à cet égard aucun doute. Seulement, M. Castelnau regarde cet état comme plein de danger; M. Auzias avance, au contraire, qu'il s'accompagne de la santé la plus florissante. Quoi qu'il en soit, pour tous les deux l'immunité existe.

Alors M. Auzias eut l'idée d'expérimenter sur l'homme comme il avait fait sur les animaux, et il dit avoir nombre de fois réussi. Je reviendrai sur ces expériences nouvelles ; seulement je note le point où il était arrivé quand il publia en 1851, le mémoire dont il est fait mention dans le rapport.

Ce mémoire, messieurs, est vraiment quelque chose d'étrange ; avec des expériences nombreuses et sur les animaux et sur l'homme, l'auteur se borne à ce qu'il appelle *neuf séries*, et qui se réduisent en définitive à neuf expériences. Si on les parcourt dans son mémoire, elles sont tronquées, incomplètes, sans valeur. D'où cela peut-il venir ? Le rédacteur en chef des *Archives*, effrayé de voir la place que tenaient des détails d'une longueur et d'un ennui démesurés, fit des coupures un peu au hasard, et M. Auzias laissa faire. Le trait est curieux et utile à signaler pour ceux qui s'occuperont plus tard de l'histoire de la syphilisation. J'ai vérifié moi-même la réalité de ces retranchements, en retrouvant les expériences tout au long dans le manuscrit certifié par le secrétaire de la Société de chirurgie.

Mais, ces lacunes réparées, les expériences sont-elles beaucoup plus concluantes ? J'ai regret de le dire, mais il n'y a rien de moins concluant au monde. J'en ai fait l'analyse contradictoirement avec M. Auzias ; de son propre aveu, la première, la troisième, la huitième, la neuvième, ne servent en aucune façon au but qu'il s'est proposé. Dans la deuxième, certaines inoculations échouent ; mais il suivait alors un mauvais procédé, il n'avait pas imaginé sa doctrine ; les insuccès peuvent donc être mis sur le compte du procédé. Dans la quatrième, le singe subit quatre inoculations en seize jours, et meurt dix jours après ; il n'y a vraiment rien à conclure. Dans la sixième, l'animal subit trois inoculations, et plus tard est atteint de syphilis constitutionnelle : cela ne prouve rien encore pour la syphilisation. Restait donc la cinquième, mutilée dans les *Archives*, où en effet, il paraît que le singe était devenu peu à peu réfractaire ; puis la septième, car les

choses semblent s'être passées de la même manière. Je ne veux pas pousser la critique trop loin.

Vous avez entendu dans le rapport l'histoire de M. L... ; elle est fort triste, et en aucun cas la syphilisation ne devrait s'en vanter. Eh bien ! M. Auzias y trouve un motif de triomphe ; dans une leçon du 7 décembre, publiée par la *Gazette médicale de Toulouse*, il s'écriait :

« Quant à l'observation de M. L..., dont on a fait tant de bruit contre la syphilisation, *elle plaide au contraire pour la nouvelle doctrine; mais il faut l'interpréter convenablement.*»

Et plus loin, comme tous les sectaires enthousiastes, regardant l'avenir, il ajoutait :

« Ce que je voudrais savoir, c'est ce qu'est devenu M. L... Il n'a pas dû tarder à être guéri de ses chancres. »

La réponse à cette prophétie est écrite dans le rapport.

Un dernier sectateur de la syphilisation est M. Laval, qui a soutenu récemment à la Faculté une thèse sur ce sujet, sous ma présidence. M. Laval a expérimenté sur lui-même. Il est parvenu, dit-il, à se syphiliser ; c'est pourquoi sa thèse ne saurait être passée sous silence. Mais quand on veut la soumettre au contrôle d'une critique sérieuse, elle est peut-être encore au-dessous des travaux précédents. M. Laval est un jeune homme qui, après avoir *médité profondément*, c'est lui qui le raconte, sur les résultats annoncés par M. Auzias, imagina de plein saut une théorie ; et, ajoute-t-il naïvement, *j'y ai peu changé depuis*. La théorie trouvée, il s'inocule le virus du chancre : il a fait huit inoculations en vingt et un jours, passe rapidement sur le reste, et établit des préceptes pratiques qui recommandent de séparer chaque inoculation par un intervalle de dix à quinze jours. On se demande comment une expérience faite dans des conditions si opposées a pu engendrer une doctrine pareille. Il y a bien encore quelques mots sur un autre étudiant qui s'est pareillement syphilisé, mais sans détail et sans date ; en sorte que tout examen est impossible. La *doctrine* de M. Laval (car il a aussi sa doctrine, et il traite avec un profond dé-

dain celle de M. Auzias), cette prétendue doctrine n'a donc d'autre valeur que celle d'un rêve produit par une imagination échauffée. Toutefois, telle qu'elle est, elle a eu l'honneur d'être appliquée au traitement de la syphilis secondaire, au Val-de-Grâce, par un chirurgien qui a fait ses preuves, par M. Marchal de Calvi. Car il faut dire que M. Laval la propose surtout comme méthode unique de traitement de la syphilis constitutionnelle ; et M. Marchal, comme on pouvait s'y attendre d'un esprit aussi généreux, repousse absolument la syphilisation préventive.

M. Laval a donc pu recueillir dans ce service dix-huit observations. Voyons comment il en rend compte.

» Parmi ces 18 malades syphilitiques,

7 avaient des macules (roséole, psoriasis),

4 avaient des pustules et des vésicules (ecthyma secondaire, eczéma),

5 avaient des papules muqueuses.

« L'induration du chancre persistait encore chez le plus grand nombre, et tous avaient des ganglions cervicaux indurés. Sept avaient des chancres indurés de vingt à vingt-cinq jours d'invasion. Une ou deux inoculations selon la *méthode indiquée*, firent entièrement disparaître tous ces accidents. Les chancres indurés furent cicatrisés le vingtième jour au plus après la première inoculation ; les produits secondaires, tels que pustules, vésicules et plaques muqueuses, avaient commencé par se dessécher deux ou trois jours après l'inoculation, et disparurent entièrement du septième au dixième jour. Un ulcère de la langue, profond, large, à base indurée, était entièrement cicatrisé au bout de six jours. « Les chancres d'inoculation ont duré ensemble cinquante jours en moyenne. Aucun de ces hommes traités par l'inoculation n'est encore revenu à l'hôpital.—J'espère, ajoute M. Laval, qu'ils resteront guéris ; il peut se faire cependant qu'ils aient, avec le temps, une éruption de roséole syphilitique, mais sans autres accidents. » (P. 23).

Si ces résultats étaient bien prouvés, en effet, ils mérite-

raient une attention sérieuse. Mais avec quelle inconcevable négligence ils sont exposés ? Il y a 18 malades, on ne donne de renseignements pathologiques que sur 15. Le traitement est encore laissé plus au hasard, s'il est possible ; *une ou deux inoculations*, voilà tout ce qu'on en dit. Il en résulte tout au moins que ces une ou deux inoculations, d'une durée de *cinquante jours en moyenne*, n'ont pas été si insignifiantes qu'on semble le faire entendre. Puis enfin, ces malades sortent; entrepris en novembre, leur sortie n'a guère pu avoir lieu avant janvier ; et le 22 mars, on s'applaudit qu'ils ne soient pas rentrés à l'hôpital ! et l'on *espère* qu'ils seront guéris, sauf peut-être une roséole ; et l'on affirme qu'ils n'auront pas d'autres accidents !

Enfin, j'aurais à citer encore un mémoire de M. Spérino, de Turin, qui affirme avoir syphilisé avec un entier succès *cinquante-deux* filles publiques ; déjà d'autres critiques ont reproché à M. Sperino le défaut de détails précis, sans lesquels les observations se réduisent à la valeur de simples affirmations.

Voilà, Messieurs, autant que j'ai pu le réunir, tout le bagage scientifique de la syphilisation ; il est léger, et jamais peut-être doctrine ne s'est proclamée avec une pareille insignifiance de preuves. Je le répète donc, s'il fallait porter dès à présent un jugement sur la doctrine, je n'hésiterais pas à la rejeter faute de preuves, sauf à elle à s'en mieux munir dans l'avenir. Mais au-dessus de la doctrine, qui n'est pas suffisamment mûrie, il y a cependant quelque chose que je ne peux pas rejeter aussi facilement et sans vérification : ce sont les faits allégués ; ce sont les expériences déjà faites, et que l'on offre de répéter. Voilà ce qui prend un caractère plus sérieux, et ce qui ne me permet pas d'adhérer, quant à présent, à la condamnation absolue et sans appel, formulée par la commission.

Dans la dernière séance, lorsque M. Ricord vous exposait l'opiniâtreté de M. L.... à poursuivre ses inoculations, beaucoup en ont ri, et j'en ai ri moi-même, bien que ce fût une

histoire fort triste à tous les points de vue, Mais pourquoi M. L..,. persiste-t-il dans cette périlleuse pratique? Il se peut qu'il ait, lui aussi, ses vues théoriques; mais il a, par-dessus tout ceci, il a vu, ou il peut avoir vu des sujets syphilisés. L'un de ses sujets est M. Laval, qui aurait été inoculé sept fois par M. Ricord, sans contracter un seul chancre. Cela a été dit, professé, imprimé; cela n'avait pas encore été contesté, et je suis heureux que M. Ricord nous éclaire enfin sur ce point, parce que si la syphilisation n'est qu'une mystification, ou plutôt une illusion pure, je désire fort en voir débarrasser à tout jamais la science. Mais jusqu'à ces éclaircissements, je l'avoue, le fait était si grave que je m'en sens encore ébranlé. Or M. Laval se serait mis à la disposition de la commission : n'est-il pas à regretter que ses avances aient été si mal reçues?

M. Auzias, de son côté, est plus riche de faits que son mémoire le semble dire. A l'époque où ce mémoire fut publié, M. Auzias avait, m'a-t-il dit, syphilisé nombre de sujets pris cette fois dans la race humaine. Une lettre par lui adressée à l'Institut, le 18 novembre 1850, et consignée dans la *Gazette médicale*, mentionne très explicitement *des observations entreprises sur l'homme*. Pourquoi donc ne les a-t-il pas encore publiées? Pourquoi, au lieu de les mettre en avant dans son mémoire, semble-t-il s'attacher à en dérober la connaissance à ses lecteurs? Il a eu tort, à mon sens; mais il faut bien savoir que ces premiers essais sur l'homme étaient entourés de périls peu ordinaires, et que l'auteur, par exemple, a été dénoncé une fois au procureur de la République. Quoi qu'il en soit, j'ai demandé à M. Auzias à quel chiffre pouvaient se monter ses essais sur l'homme. — En ce moment, à plus de *trois cents*. — La plupart, atteints de chancres, n'ont été syphilisés que jusqu'à guérison de leurs chancres, jusqu'à préservation de la syphilis constitutionnelle. Cette préservation, je ne la donne pas comme bien prouvée, les sujets ne se trouvant encore qu'à trois mois, qu'à six mois, et les plus anciens à un an de date de l'apparition de leurs chancres.

Dix-sept seulement auraient été conduits à une syphilisation absolue, et telle qu'on ne peut plus leur donner ni chancres ni blennorrhagie. Je n'affirme rien, je dis ce qui m'a été raconté par M. Auzias; mais j'ajoute qu'il m'a paru plein de loyauté et de bonne foi. Et d'ailleurs, il n'eût pas mieux demandé que de faire ses preuves devant la commission, non sans doute qu'il eût produit devant elle tous ses malades ; on sait aussi combien peu se prêteraient à une pareille exhibition; mais il en avait trois qui s'y seraient prêtés : deux hommes et une femme. En ce moment même, il traite un gentilhomme d'un nom qui a marqué dans l'histoire contemporaine ; celui-ci, qui prétend avoir le courage de ses opinions en syphilisation comme en politique, consentirait à se faire voir à une commission ; le traitement est au quinzième jour, et devra durer à peu près deux mois.

Eh bien, messieurs, en face de pareilles assertions, de pareilles offres, faites par un homme qui, je le répète, m'a paru de la plus entière loyauté, je ne les accepte pas, sans doute, car il peut se tromper ; mais suis-je en droit, sommes-nous en droit de les rejeter sans examen, *à priori ?* Et l'on ne saurait dire que M. Auzias a fait des offres tardives à un moment où elles ne peuvent être acceptées ; car il a demandé des juges à l'Institut, et il faut dire même qu'à l'Institut la chose a paru plus sérieuse qu'à votre commission. Bien plus, il a demandé à M. le préfet de police l'autorisation d'essayer la syphilisation à Saint-Lazare : M. le préfet a nommé au préalable, bien entendu, une commission présidée même par notre honorable président. Est-ce que devant ces vérifications solennelles on peut porter un jugement absolu, définitif ?

Je vais plus loin, messieurs. J'ai parlé, d'après M. Laval, des faits de guérisons obtenues au Val-de-Grâce par M. Marchal de Calvi, qui même s'était engagé à les communiquer à cette Académie. Tels qu'ils ont été rapportés, ils n'ont pas une grande valeur ; ne serait-ce pas uniquement la faute du rédacteur ? J'ai vu M. Marchal ; il croit à ses succès, il est enthousiaste de la méthode... — *Une voix* : Il l'est toujours !

— Qu'il le soit toujours, c'est une autre affaire ; probablement n'a-t-il pas toujours tort, et en cette occasion, je suis très curieux de savoir s'il a tort ou raison. Ajouterai-je, messieurs, que depuis que l'autorité supérieure s'est opposée à la continuation de ses succès, on cite plusieurs officiers qui sont sortis de l'hôpital pour terminer leur syphilisation en ville ?

Et enfin les faits de M. Sperino, je ne voudrais pas, bien entendu, qu'ils fussent admis trop légèrement ; je ne voudrais pas non plus qu'ils fussent rejetés trop à la légère. Si je suis bien informé, M. le préfet de police a fait demander un rapport sur ces faits à Turin ; le rapport sera soumis à la commission médicale. Mais si par hasard, je n'en sais rien, mais si par hasard il était démontré que M. Sperino est parvenu à syphiliser une bonne partie des filles publiques de Turin, s'il y avait lieu en conséquence de concevoir une espérance semblable pour toutes nos grandes villes, quel bienfait pour la salubrité publique !

Ici ce serait de la syphilisation préventive, soit ; mais si elle était reconnue efficace et sans danger, je l'accepterais encore bien pour les filles publiques. Mais ce à quoi je m'attache surtout, avant toute explication, c'est à la constatation des faits ; et les faits constatés, c'est à leur application à la thérapeutique. Car, je le confesse, donner la syphilis à un individu qui ne l'a pas, sous le prétexte de l'en préserver à l'avenir, cela soulève mes plus fortes et mes plus intimes répugnances ; mais je ne vois aucune difficulté de morale et de conscience à inoculer le venin à un homme qui l'a déjà, si cela peut aider à sa guérison. M. le rapporteur dit bien, et avec toute raison, que le traitement ordinaire guérit l'immense majorité des véroles secondaires ; mais il avoue aussi, et tout le monde sera de son avis, qu'il est des cas rebelles. Eh bien, si l'inoculation devait fournir une ressource pour ces cas rebelles, il faudrait encore l'accepter comme un bienfait.

Je me résumerai en peu de mots. Je n'ai rien vu par moi-

même en fait de syphilisation ; je suis pareillement incompétent pour la soutenir et pour la proscrire. Je la considérerais comme immorale, son efficacité fût-elle démontrée, si on l'appliquait comme préventive à des individus sains, dans des conditions ordinaires ; loin de là, appliquée à des individus syphilitiques, en vue de les guérir, je la considérerais comme un bienfait. Mais avant tout, je veux que les faits soient vérifiés ; je veux que ses inventeurs et ses partisans soient bien avertis que nous exigeons des preuves suffisantes, des preuves vraiment scientifiques ; comme aussi à ceux qui la voudraient rejeter sans examen, je dirai que les faits annoncés sont trop considérables pour être traités avec un pareil dédain ; en un mot, et c'est là ma conclusion, que ces faits veulent être vérifiés, et qu'ils le veulent impérieusement.

MÉMOIRE

SUR L'INÉGALITÉ CONGÉNITALE OU ACQUISE

DES

DEUX MOITIÉS LATÉRALES DE LA FACE,

PAR M. LE Dr **BOUVIER**.

Rapport verbal présenté à la Société de Médecine de Paris,

PAR

M. le Docteur **Félix ANDRY**,
l'un de ses membres.

Messieurs, notre honorable collègue, M. Bouvier, vous a fait hommage d'un mémoire dont je viens de vous rappeler le titre, et vous m'avez chargé de vous en rendre compte. C'est de cette mission que je vais m'acquitter aujourd'hui.

Quand on songe à ce mouvement de décomposition et de recomposition incessantes auquel sont soumis tous nos organes, on s'étonne de l'admirable uniformité, du merveilleux équilibre, qui président de telle sorte à ce double travail, que les deux moitiés latérales de notre corps tout entier croissent,

se développent, puis, avec le temps, s'atrophient, se rident ou se flétrissent, en restant toujours, l'une vis-à-vis de l'autre, dans le rapport de symétrie réciproque qui régla leur formation. Est-ce à dire cependant que cette symétrie, bien suffisante assurément et à nos besoins habituels et à l'effet général de l'ensemble, soit toujours et dans tous les points parfaite et irréprochable aux yeux de l'anatomiste ou devant le regard exercé de l'artiste? Non, sans doute, et il est même de ces inégalités de développement que l'observateur le plus superficiel ne pourrait méconnaître. Tout le monde sait la prédominance de la moitié droite du corps humain sur la moitié gauche, prédominance tant de fois signalée depuis Aristote jusqu'à nos jours. On a voulu même étendre cette observation jusqu'à l'histoire pathologique de nos organes, et expliquer par elle la plus grande fréquence dans la moitié gauche des lésions morbides liées à un état d'atonie, et, dans la moitié droite, des lésions par excès d'énergie. Je citerai, parmi les premières, le strabisme, les varices, certains ulcères, etc. je citerai, parmi les secondes, les fractures, les luxations, les entorses.

Ce n'est point, Messieurs, sur ces faits bien connus que porte le travail dont je vais esquisser le cadre et les principaux détails ; et si notre auteur les rappelle en passant, ce n'est que pour étayer et affermir au besoin la charpente de son argumentation. Ce qu'il y étudie d'une manière toute spéciale, c'est l'inégalité congénitale ou acquise des deux moitiés latérales de la face.

Bien des circonstances peuvent, pour cette partie de notre corps, contrarier cette répartition égale de l'aliment organique qui doit pénétrer jusque dans la trame de nos tissus, et viennent s'opposer plus ou moins à son assimilation ; ainsi, dès la vie intra-utérine, toutes les influences qui se rattachent à l'étiologie souvent mystérieuse des monstruosités détermineront dans certains cas, soit l'arrêt de développement plus ou moins complet, soit même la destruction d'un côté de la face. Il y a alors ou maladie, ou gêne mécanique agissant sur les

vaisseaux sanguins, sur les nerfs de cette région, ou sur la moitié correspondante de l'encéphale ; ou peut-être, et plus rarement sans doute, imperfection primitive du germe avant ou après sa fécondation. Quelquefois la cause qui nous occupe, quoique antérieure à la vie extra-utérine, ne révélera son existence que plus ou moins longtemps après la naissance. Ainsi l'on peut voir une inégalité héréditaire des deux moitiés en question ne se produire qu'à mesure que la ressemblance avec les parents se dessine davantage ; ainsi encore, un torticolis qui aura existé chez le fœtus dans le sein de sa mère n'entraînera que longtemps après, et par la persistance de son action, le défaut de symétrie que le visage de l'enfant nous offrira.

Après la naissance, toute inclinaison latérale de la tête assez répétée ou assez prolongée pour gêner l'abord du sang, peut devenir la cause accidentelle du moindre développement de la moitié du visage correspondante. Ici se placent toutes les maladies douloureuses des parties molles du cou, les brides ou cicatrices vicieuses, le torticolis musculaire ou osseux, c'est-à-dire résultant d'une affection rhumatismale ou autre de la région cervicale ; ici encore les déviations morbides du rachis ; ajoutons enfin l'excès de volume de la moitié opposée, comme dans certaines hydrocéphalies chroniques.

Telles sont les plus importantes des circonstances pathogéniques indiquées par notre savant confrère.

Le talent d'observation que nous lui connaissons tous, ne brille pas moins dans la description minutieuse qu'il nous donne ensuite du désordre anatomique. Ne pouvant reproduire tout entier ce tableau si fidèle de l'asymétrie en question, j'aime mieux y renvoyer mes auditeurs que de le décolorer par une réduction nécessairement incomplète. On conçoit, au reste, que les degrés dans une pareille déformation doivent être bien variables, depuis le point extrême jusqu'à ces nuances délicates d'une anomalie qui, pour être saisie, exige l'habitude de comparaison que donnent nécessairement les études orthopédiques.

De tous les détails de cette déformation, il en est un que j'ai déjà nommé et sur lequel je veux revenir et m'arrêter quelques instants. C'est le torticolis produit par le raccourcissement permanent du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Ce raccourcissement, cet état comme de contracture musculaire, peuvent être primitifs, ou bien, au contraire, survenir consécutivement à la mauvaise conformation et à l'inclinaison de la tête. Dans le premier cas, l'irrégularité de la face sera généralement proportionnée au raccourcissement du muscle, tandis que, dans le second cas, la rétraction musculaire sera peu prononcée comparativement à cette irrégularité.

Ces considérations nous amènent à un point d'archéologie pathologique, si je puis ainsi m'exprimer, qui touchait de trop près au sujet qui nous occupe pour que notre honorable confrère pût le passer sous silence. Je veux parler de l'habitude qu'au dire de Plutarque, Alexandre-le-Grand avait contractée de pencher la tête sur l'épaule gauche, de cette *façon*, nous dit Amyot, *de porter le col un bien peu panchant sur le costé gauche.*

M. le Dr Dechambre, dans un travail fort intéressant publié par la *Gazette Médicale*, les 15 et 29 novembre 1851, a prétendu démontrer : 1° que le roi de Macédoine, contrairement à l'assertion prêtée à Plutarque, penchait la tête sur l'épaule droite, et non sur l'épaule gauche ; 2° qu'il était affecté d'un torticolis par rétraction du sterno-cléido-mastoïdien droit.

Pour fournir cette double preuve, M. Dechambre s'adresse à un buste placé dans notre musée des antiques, n° 132, (non plus salle du centaure, mais salle de la Diane) et qui porte en tête cette inscription : *Alexandre fils de Philippe de Macédoine.* Cet antique, trouvé à Tivoli en 1779, est la seule figure d'Alexandre-le-Grand qui passe pour authentique. Disons-le tout de suite, cette authenticité paraît aux archéologues principalement démontrée par la disposition des cheveux, par l'inclinaison toute spéciale de la tête et par l'ex-

pression du visage ; en même temps que les caractères de l'inscription grecque, la nature du marbre et la conformité du style de ce buste avec celui des bustes de Périclès et des sept sages trouvés aussi à Tivoli, fixent la date de son exécution aux derniers temps de la république romaine, à plus de deux siècles après le siècle d'Alexandre. (*Voy.* Visconti, *Iconogr. grecq.* 2ᵉ *partie*, p. 208 *et* 209).

M. Dechambre remarque d'abord, et avant de lire son travail j'avais fait de mon côté la même remarque, que, dans ce buste, c'est à droite et non à gauche que la tête s'incline légèrement. Comment concilier cette particularité avec l'assertion de Plutarque, le seul des auteurs anciens qui signale en termes précis l'attitude dont il s'agit ? C'est en nous reportant au texte lui-même de l'écrivain grec que le Dʳ Dechambre lève cette contradiction. La traduction littérale de ce passage : « ανάστασιν τῶ αὐχένος εἰς εὐώνυμον ἡσυχῆ κεκλιμένου » nous donne : *alongement du cou doucement incliné à gauche*; or, sur le buste du musée, si la tête est inclinée du côté droit, le cou, nous dit M. Dechambre, est au contraire incliné à sa base vers le côté gauche ; il forme dans toute sa longueur une légère courbe dont la convexité est tournée à gauche, et ces deux inclinaisons inverses, de la tête sur le cou, et du cou sur l'épaule, se balancent de telle sorte que la tête est à peu près ramenée dans la verticale ; le cou est en outre légèrement penché en avant.

Voilà pour le premier point de la démonstration.

Poursuivant alors son étude, M. Dechambre nous fait observer que tout le côté droit de la face est notablement réduit, la tempe plus plate qu'à gauche, la pommette moins arrondie, l'œil droit plus superficiel et un peu plus bas. (Je ne prends que les traits les plus saillants de cette minutieuse analyse). Bref, sur le côté droit de la face, tout annonce l'atrophie et la traction du visage de haut en bas. Enfin, le côté gauche du cou est plus arrondi et plus développé que le côté droit, et on y remarque, dans une direction oblique de bas en haut, de dedans en dehors et d'avant en arrière, un

relief allongé qui correspond évidemment au trajet du muscle sterno-mastoïdien. Pas de saillie bien appréciable du côté droit, ni sur le trajet du muscle, ni à sa partie inférieure ; mais l'attache de ce muscle est traversée par une ligne sinueuse, trace d'un raccordement entre la tête et le buste, vers la naissance des épaules.

De tous ces détails M. Dechambre déduit les conclusions suivantes : Le muscle sterno-mastoïdien droit est atteint de rétraction primitive ; la tête est tirée à droite, et cette inclinaison est balancée par une inclinaison inverse du cou ; la colonne cervicale décrit une courbe à convexité gauche avec soulèvement du sterno-mastoïdien correspondant. Sans doute, nous dit ici M. Dechambre, et, soit dit en passant, je m'attache à reproduire en général plutôt l'esprit de son article que ses termes textuels, sans doute les caractères du torticolis ne sont pas complets sur cette figure : il y manque la rotation de la tête et sa flexion en avant. Car, le muscle sterno-mastoïdien droit étant raccourci, la face devrait regarder à gauche et en bas, tandis qu'elle regarde un peu à droite et horizontalement. Notre confrère nous donne de ce fait une explication pour le moins ingénieuse : Le caractère tout spécial de cette contorsion du cou, relativement aux autres éléments de la difformité, vient de ce qu'Alexandre posant pour la postérité devant Lysippe, le seul sculpteur à qui il eut permis de représenter son image par la statuaire, s'appliqua apparemment à le regarder en face, ou même à prendre la pose qui lui permettait le mieux de dissimuler une partie de sa difformité.

M. Bouvier ne saurait partager, nous dit-il, la manière de voir dont je viens de résumer les arguments. Pour lui cette figure antique d'Alexandre est tout simplement un bel exemple de semi-atrophie latérale essentielle de la face, sans aucun indice de rétraction pathologique du sterno-cléido-mastoïdien. On y retrouve en effet, ajoute-t-il, les caractères propres à ce genre d'anomalie, caractères que j'ai pris soin de noter tout-à-l'heure, savoir : très peu d'inclinaison laté-

rale avec une déformation assez prononcée de la face, point de saillie ni de soulèvement du sterno-cléido-mastoïdien du côté atrophié, quoique la face soit un peu tournée dans ce sens.

Voilà, Messieurs, un débat orthopédique qui m'a paru digne de vous être soumis, et par son objet et par la valeur scientifique des deux adversaires. De quel côté est la vérité ? Y a-t-il chez le personnage en question, contraction primitive du muscle sterno-mastoïdien, comme le veut M. Dechambre, ou tout simplement semi-atrophie latérale de la face sans cette contraction, comme le prétend M. Bouvier ? Je suis bien tenté, Messieurs, de vous laisser le soin de prononcer à cet égard, de me retrancher, quant à moi, derrière mon incompétence en matière d'orthopédie, et de dire, comme le Palémon de Virgile :

Non nostrum inter vos tantas componere lites.

Permettez-moi cependant d'ajouter quelques réflexions. En présence d'un buste où deux observateurs aussi distingués trouvent, l'un *une semi-atrophie latérale et une déformation assez prononcée de la face*, l'autre *un côté du visage atrophié, les yeux en escalier, la pommette ratatinée*, c'est-à-dire *une véritable et bonne difformité*, et cette fois je cite textuellement, j'avouerai que je me demande si c'est bien là l'image exacte et vraie d'Alexandre-le-Grand.

M. Dechambre paraît se plaindre plaisamment qu'on l'ait *indignement trompé au collége* en lui enseignant qu'Alexandre penchait la tête à gauche au lieu de la pencher à droite. Pour moi, si c'est là le héros macédonien, le conquérant de l'Asie, si Lysippe crut devoir payer la faveur fort enviée sans doute, du privilége à lui seul réservé, en *jouant* ainsi à son royal modèle *le tour de le représenter au naturel et avec une impertinente exactitude* (ce sont les propres termes de M. Dechambre), bien autres encore et bien plus regrettables seront les illusions de collége dont je devrai me dépouiller. Eh quoi ! ce visage difforme et mal bâti fut celui du grand Alexandre,

de l'Alexandre de mes rêves, ou plutôt de mes souvenirs ; de ce noble et imposant capitaine qui joignait, nous dit-on, la beauté à la gloire, et dont on louait, M. Dechambre en convient, la façon *toute gracieuse* et à peine sensible de pencher la tête ; de ce héros divinisé de son vivant et dans lequel ses contemporains aimaient à contempler le fils de Jupiter ! Tant de flatterie de la part de ceux qui l'environnaient, et si peu de la part de l'artiste chargé par lui-même d'éterniser ses traits ! Le culte de sa personne poussé par ses amis, que dis-je ? par ses successeurs eux-mêmes, jusqu'à l'imitation de son attitude, quand celle-ci n'était que le résultat d'une belle et bonne difformité ! Je le répète, Messieurs, tout cela m'étonne, tout cela me confond, et plutôt que de laisser la science orthopédique me désenchanter à ce point, j'ai grande envie, je vous le confesse, de réagir contre ses conclusions, et de croire, ou qu'elles sont quelque peu exagérées, ou que le buste qui les a motivées n'est pas la représentation fidèle de cet Alexandre dont Arrien nous a dit, après bien d'autres, qu'il fut très beau de sa personne, το τε σῶμα καλλιστος.

Et qu'on ne m'objecte point ici, comme un argument sans réplique, le passage de Plutarque. Que nous dit-il, en effet ? Que *le col était un bien peu panchant sur le costé*, pour répéter la traduction d'Amyot. Une inclinaison aussi légère, aussi peu prononcée, presque insensible, je ne fais que traduire à mon tour l'adverbe de la phrase grecque ἡσυχῇ, aurait-elle été compatible avec une demi-atrophie de la face, une pommette ratatinée, des yeux en escalier, etc. ? Si tous ces désordres eussent existé réellement, auraient-ils échappé aux regards des anciens, observateurs si sévères des moindres imperfections de la forme humaine ? Et comment concilier un pareil ensemble avec ce qu'ils nous disent au contraire de la physionomie d'Alexandre, dans laquelle, si nous en croyons Elien, il y avait quelque chose de terrible τι εκ του ειδους φοβερον ; qui, suivant Plutarque, était en rapport avec son tempérament emporté, θυμοειδες (*Vie d'Alexandre*), qui, d'après le même auteur, dans un autre de ses ouvrages, était es-

sentiellement mâle, το αρρενωπον, et avait même de la physionomie du lion και λεοντωδες (*De la Fortune d'Alexandre*) ?

Mais, me dira-t-on en me ramenant au buste en question, les observations de la science sont positives, et les mensurations de M. Dechambre sont d'une précision et d'une rigueur toutes mathématiques. Je le veux bien; mais qui me prouve que cet hermès, exécuté plus de deux siècles après Lysippe, est une exacte copie des œuvres de cet artiste ? D'après le témoignage de nos archéologues, Lysippe savait embellir jusqu'aux défauts de ses modèles (*Voy.* O. Muller, *Manuel d'archéol.*, *t.* I, *page* 163). Comment croire, si cet éloge est vrai, à l'*impertinente exactitude* que lui prête M. Dechambre ? N'est-il pas plus raisonnable de penser que si ce buste présente réellement la belle et bonne difformité que M. Dechambre prétend nous y montrer, c'est qu'il fut l'œuvre peu flatteuse de quelque artiste grec, inspiré peut être par le désir d'aider à la ressemblance en forçant quelques-uns des traits caractéristiques de son héros, ou trompé par ces déclamateurs de la Grèce qui, envieux de venger l'indépendance de leur patrie, répandirent contre le conquérant de l'Asie tant de calomnies et de mensonges, et, en cherchant à noircir sa mémoire, ne respectèrent pas mieux sans doute les traits de son visage que les qualités de son âme ?

Revenons maintenant à M. Bouvier, et pour nous faire pardonner la longue digression qui vient de nous arrêter, disons que, dans la discussion qui l'a provoquée, il y a toute autre chose qu'un intérêt purement archéologique ; que, dans la distinction entre les asymétries faciales primitives et les asymétries faciales consécutives, entre celles qui se lient à la contracture du sterno-mastoïdien et celles que n'accompagne point la rétraction de ce muscle, il y a une importance bien réelle au point de vue de la thérapeutique. A l'appui d'idées à cet égard d'une application toute pratique, M. Bouvier, après le buste d'Alexandre, nous cite trois autres bustes empruntés à sa collection et qu'il analyse avec le même soin. « J'ai vu, nous dit-il, un cas de torticolis articulaire

opéré par Breschet qui l'avait pris pour une rétraction musculaire ; » et il ajoute : « Si Alexandre-le-Grand avait vécu de nos jours, la conséquence naturelle de l'opinion exprimée par M. le Dr Dechambre n'eût-elle pas été de lui proposer la section du sterno-cléido-mastoïdien ?

Suivent alors d'utiles conseils sur les différents moyens à mettre en usage dans l'atrophie latérale primitive de la face et dans celle qui n'est que le symptôme d'une autre affection. Dans quels cas la myotomie doit-elle être pratiquée, et quels en sont les avantages immédiats et éloignés ; quand et de quelle façon de simples manipulations, ou même l'usage de machines, doivent-ils être substitués à l'instrument tranchant ; dans quelles circonstances enfin tout effort de redressement doit-il être soigneusement évité ? Voilà autant de questions que notre confrère étudie et décide avec l'autorité que lui donne son expérience toute spéciale.

Je m'arrête ici, Messieurs. Je ne me flatte pas d'avoir épuisé l'analyse du travail que vous m'avez confié le soin de de vous faire connaître ; mais j'en ai dit assez, je pense, pour vous faire entrevoir l'intérêt scientifique et pratique qui s'y rattache, et pour vous suggérer le désir, ce qui était mon principal but, d'étudier à votre tour le nouveau mémoire de notre savant confrère.

Note additionnelle pour faire suite au rapport verbal sur le mémoire de M. Bouvier.

On a vu dans le rapport verbal qui précède, que les raisons de mon incroyance à l'identité d'Alexandre-le-Grand dans le buste analysé par MM. Dechambre et Bouvier, ou mieux à l'existence chez le héros macédonien de toutes les difformités que la science orthopédique nous signale dans ce buste, partent principalement du désaccord, à mon avis du moins, entre ces difformités elles-mêmes et le témoignage des historiens sur la physionomie noble et belle du personnage. J'aurais pu appuyer mon scepticisme sur d'autres preuves encore, et par exemple sur la bonne conformation de certaines effigies

d'Alexandre qui, moins authentiques, il est vrai, que l'hermès en question, ne présentent aucune trace de torticolis. Mais j'ai craint, Messieurs, d'abuser de votre attention en me laissant entraîner dans d'inutiles développements, et j'aime mieux, avant de quitter ce sujet, indiquer à ceux que les études d'orthopédie historique pourraient intéresser un autre buste où les démonstrations de M. Dechambre trouveraient, ce me semble, moins aisément de contradicteurs, et pour lequel on ne saurait invoquer contre elles la discordance que je rappelais tout à l'heure entre les assertions de l'orthopédie et celles de l'histoire. Ce buste est celui de Zénon, le chef des Stoïciens.

« Zénon, nous dit Diogène Laerce, avait, suivant Timothée l'Athénien, le cou un peu penché d'un côté» (Diogène Laerce, *Vie de Zénon*). Nous possédons dans notre musée des antiques (salle des Cariatides, n° 623) un hermès de Zénon, dont l'analogue qui existe au Vatican figure dans le précieux ouvrage de Visconti, intitulé : *Museo Pio Clementino* (t. VI, pl. 32). Dans ces deux bustes, la tête est visiblement inclinée à droite, et Visconti, à propos de cette attitude, s'exprime ainsi qu'il suit : « Un mouvement de tête si étrange dans un hermès, et si peu d'accord avec le caractère de repos et de simplicité que les anciens artistes donnaient ordinairement aux ouvrages de ce genre, m'a fait penser qu'on n'a pu placer la tête de cet hermès dans une attitude si forcée sans un motif puissant, tel que de rendre exactement la vérité. » (*Iconographie grecque*, *t.* I, *p.* 104). J'ai appliqué au Zénon de notre musée les mensurations auxquelles M. Dechambre a soumis Alexandre, et les différences numériques entre les principaux points des moitiés droite et gauche m'ont paru sensiblement plus tranchées. Je citerai, par exemple, la distance entre le lobule de l'oreille et une ligne horizontale fictive indiquant la racine du cou. Cette distance est moindre à droite qu'à gauche, de 1 centimètre environ sur le buste d'Alexandre, et de 2 centimètres sur celui de Zénon. J'y note aussi : la tempe droite moins saillante que la gauche; l'œil

droit plus superficiel ; la joue droite moins *écrasée* ; la pommette droite moins arrondie, et une différence de niveau entre les deux épaules qui frappe de prime abord et qui est en effet d'au moins un centimètre et demi à l'avantage de l'épaule droite.

Un autre personnage de notre musée offre aussi une déviation de la tête qui rappelle l'attitude prêtée à Alexandre : c'est Caracalla. Son buste (salle du Sarcophage, n° 68) est curieux en ce que la tête y regarde à gauche, et l'on sait que ce ridicule empereur avait la prétention d'imiter ainsi Alexandre-le-Grand. Ceci nous prouve qu'apparemment le texte de Plutarque était alors compris de la sorte, que c'était à gauche qu'Alexandre penchait, ou peut être tout simplement tournait la tête. Cette considération ne viendrait-elle pas infirmer encore quelque peu l'authenticité du buste analysé par MM. Dechambre et Bouvier, buste sur lequel, si évidemment, la tête penche à droite sans déviation bien notable vers la gauche ?

On conçoit, au reste, que je n'indique pas ici le buste de Caracalla comme exemple de torticolis. Adoptée assez tard sans doute, volontaire, artificielle, cette attitude ne put, chez l'empereur romain, porter aucune atteinte à la conformation anatomique du cou, et cette pose, toute prétentieuse, pourrait être rapprochée de celle que saint Clément d'Alexandrie reproche dans le passage suivant aux petits maîtres de son époque : « Je ne saurais comprendre quel absurde plaisir on trouve à murmurer ses paroles à voix basse, au lieu de parler naturellement, et à se montrer en public la tête inclinée avec affectation sur l'épaule, ainsi que nous le voyons faire à tant de voluptueux, etc. » (*Pédagogue*, *liv.* III, *chap.* 11). Lucien, quelques années avant saint Clément, signalait aussi cette inclinaison de la tête comme un indice de mœurs efféminées (Lucien, *Contre un ignorant*, *etc.*) ; plus tard, le moraliste Théognis la flétrit à son tour comme le cachet de la servitude : *Servile caput.... semper obliquum et cervicem obliquam habet* (*Théogn.*, *Sentent.*, *v.* 535), de même que,

chez nous, Rabelais range ceux qu'il nomme les *torticolliz* dans la famille des *cagotz*, *caffartz*... *hypocrites*, etc. (*Prognosticat.*, *Pantagruéline*, *chap.* 5).

J'ai dit dans mon rapport, que les anciens étaient de minutieux observateurs des moindres anomalies de la forme humaine. Ils étaient aussi toujours prêts à les revêtir d'une signification plus ou moins vraie. Le cou en particulier nous en fournit quelques exemples que je puis peut-être encore me permettre de citer ici en terminant. Ainsi, la brièveté et l'ampleur du cou étaient pour eux l'indice de la force, *tumidæ nares et fortia colla* (Nemesianus, *Eclog.* 2). Tout le monde a remarqué cette forme du cou sur les statues d'Hercule, et chez l'Hercule Farnèse spécialement. Tel n'est point le cou chez les divinités où la beauté doit l'emporter sur la force : ainsi chez Apollon, chez Bacchus, chez Adonis, dont le cou jouissait, au point de vue de la perfection, d'une réputation historique.

Un cou volumineux était encore un indice d'orgueil ou de présomption. *Je n'ai pas le cou assez gros pour trancher cette question* était chez les anciens une expression proverbiale analogue à notre expression plus vulgaire et toute triviale : Je n'ai pas assez de toupet. *Tantas cervices non habeo*, dit Cicéron en faisant contre Vatinius une allusion d'autant plus mordante que celui-ci était affecté d'un goitre. Job lui-même dit en parlant du Superbe qui s'insurge contre le Tout-Puissant : *Pingui cervice armatus est* (Job XV, 26), ce qui rappelle quelque peu cette expression de *cou dur*, qui, dans l'ancienne langue égyptienne, était synonyme d'*obstiné* (*Voy.* Champollion, *Système hiéroglyphique*, *p.* 289).

Un cou maigre et allongé est, au contraire, le symbole de la faiblesse et parfois de la gourmandise. On sait le vœu de Philoxène, qui souhaitait d'avoir le cou d'une grue pour savourer plus longuement ce qu'il mangeait. Inspirés par ce souvenir, nos artistes du moyen-âge symbolisèrent la gourmandise en la représentant sous les traits d'une femme dont la

tête est supportée par un cou de grue. (*Voy.* César Ripa. *Iconologie*, § Gola).

Encore une dernière citation relative au volume du cou. Il paraît que, chez les Romains, un préjugé populaire voulait qu'une jeune fille ne pût perdre sa virginité sans qu'aussitôt son cou grossît quelque peu et d'une manière durable apparemment. Aussi bien, le soir des noces, une matrone ou la nourrice venait-elle mesurer avec un fil le cou de la mariée, et ce même fil, appliqué le lendemain matin, décidait, quand la circonférence du cou était la même, que le mari avait respecté sa jeune femme, ou qu'il n'avait point eu ses premières faveurs ; quand le fil était devenu trop court, la mariée, jusque là intacte, venait de cesser d'être vierge. C'est ce bizarre usage que Catulle nous signale dans les deux vers suivants :

Non illam nutrix orienti luce revisens
Hesterno collum poterit circumdare filo.
(*Catulle Argonautica*, V. 370 *et* 371).

Je ne pousserai pas plus loin, Messieurs, ces emprunts divers à des souvenirs purement classiques. Peut-être même les ai-je déjà trop multipliés ; mais nous voici presque arrivés au moment de nos vacances, ce m'est une raison d'espérer que la Société m'excusera de l'avoir entraînée ainsi quelque peu en dehors du terrain habituel de ses études.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Anévrisme faux consécutif survenu à la suite d'une saignée, guéri par la position ; par M. A. Thierry.

Nous avons entretenu récemment nos lecteurs d'un cas

d'anévrisme faux consécutif, suite d'une saignée, et pour lequel M. Denonvilliers dut pratiquer la ligature de l'artère brachiale. Une gangrène se manifesta, et le malheureux patient succomba. Un nouvel exemple de ce déplorable accident, qui heureusement a eu une terminaison moins funeste, nous est communiqué par notre honorable confrère M. le docteur A. Thierry. Le moyen mis en usage dans ce cas donne à l'observation de M. Thierry un intérêt qu'apprécieront sans doute nos lecteurs. Nous laissons parler M. Thierry lui-même.

Le 9 mai 1852, M..., âgé de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, se fit pratiquer une saignée du bras gauche, à neuf heures du matin, par un médecin de la ville. En revenant chez lui, il fut obligé d'entrer chez un marchand de vin pour faire arrêter son sang, qui coulait avec abondance par l'ouverture de la saignée.

Deux jours après, à la suite d'un effort, une nouvelle hémorrhagie eut lieu par la même ouverture : cette fois, les sœurs de charité firent une compression méthodique, et elles adressèrent le malade à M. le docteur Charpentier, qui reconnut une tumeur fluctuante située sur le trajet de l'artère brachiale, présentant des battements isochrones à ceux du pouls, et crut voir un anévrisme faux, suite d'une plaie d'artère.

M. Charpentier adressa le malade à M. Jobert (de Lamballe) et à moi. M. Jobert l'engagea à entrer à l'Hôtel-Dieu pour s'y faire opérer. Je le vis aussi. Je constatai avec MM. Charpentier et Alix les signes de la maladie citée plus haut. Notre opinion fut unanime.

Sur ma proposition, on établit sur la tumeur une compression avec des disques d'agaric. Trois jours après je supprimai cet appareil, qui gênait beaucoup le malade. Je me souvins d'avoir été obligé, dans des cas semblables, par suite de la gangrène de la peau, à lier le bout supérieur et le bout inférieur de l'artère. Je plaçai le membre dans la flexion forcée, le bras ramené par-dessus la tête, et la main appli-

quée sur la joue du côté opposé. Le malade resta pendant cinq jours dans cette situation pénible. Je le mis ensuite dans une position semblable à celle que M. Velpeau a proposée pour les malades atteints de fracture de la clavicule, le bras appliqué contre le corps et la main ramenée sur l'épaule du côté opposée. Au bout de quinze jours, MM. les docteurs Jodin, Charpentier et Alix constatèrent que la tumeur était réduite à un très petit noyau. Le bras fut maintenu dans la même position pendant quinze jours encore, et, au bout de ce temps, le noyau avait complétement disparu.

J'adressai alors mon malade à M. Nélaton, qui trouva le fait remarquable et fort heureux, puisque l'anévrisme est guéri avec conservation de la perméabilité du vaisseau au niveau de la blessure.

Sans entrer dans les discussions qui ont été souvent soulevées sur la guérison des blessures ou des piqûres des artères, peut-on admettre que la position donnée au membre ait eu de l'influence sur la guérison obtenue, ou bien cette guérison est-elle une de celles dont la nature fait tous les frais? Dans la première hypothèse, on serait autorisé à proposer dans les anévrismes de cette nature la flexion outrée comme moyen thérapeutique : pour l'artère fémorale, on fléchirait la cuisse sur le bassin ; pour l'artère poplitée, la jambe sur la cuisse.

Sans doute, une simple observation n'est pas suffisante pour sanctionner une méthode ; mais elle peut servir d'indication première et mener peu à peu à la généralisation d'un procédé qui serait confirmé par l'expérience.

(*Gazette des hôpitaux.*)

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Effets purgatifs de l'huile de ricin, à la dose de dix grammes. — Spasme de l'œsophage guéri par la strychnine.

Effets purgatifs de l'huile de Ricin, à la dose de dix grammes;

par le docteur YVAREN.

Il y a déjà plus de deux ans, je travaillais à combattre, chez un de mes clients, une constipation opiniâtre; les drastiques et les sels neutres réussissaient mal. Il s'agissait de trouver une médication qui pût obvier à la paresse des intestins sans irriter leur surface, et surtout sans être suivie d'un resserrement de plus en plus rebelle.

L'idée me vint de donner l'*huile de ricin*, à dose faible, mais répétée tous les matins. Je m'arrêtai à la dose de *dix grammes*. Le malade devait la prendre délayée dans une tasse de bouillon d'herbes, s'abstenir de toute boisson pendant deux heures (afin de ne pas affaiblir l'action du remède en le délayant dans une grande quantité de liquide), et, passé ce temps, avaler un bol de bouillon de viande dégraissé et chaud.

Cette médication devait être répétée chaque jour, jusqu'à ce qu'il en résultât un effet salutaire. Il ne fut pas besoin d'y revenir à deux fois. Dès le premier jour, six selles en étaient l'immédiat et heureux résultat. Dans ce léger purgatif, mon client a eu depuis lors à sa disposition un moyen sûr de prévenir ou de dissiper sa constipation.

D'après ce singulier hasard, les *dix grammes d'huile de ricin* sont devenus pour moi, on le conçoit, un laxatif de prédilection. Je l'ai administré plus de deux cents fois. Dans le principe, lorsque mes clients se présentaient chez leur pharmacien avec mon exiguë ordonnance, celui-ci leur riait au nez, et était fort tenté de ne pas faire honneur à ma signature. Un pharmacien de Saint-Étienne, auquel une de mes malades en voyage demanda, pour se purger, *dix grammes d'huile de ricin*, regarda la demande comme une plaisanterie, et se fâcha tout rouge, m'a-t-elle raconté.

Aujourd'hui cette douce méthode est devenue, à Avignon, d'un usage général; plusieurs de mes confrères l'ont adoptée; et tout récemment, mon collègue et ami, M. le Dr C...,

l'a choisie de préférence pour se débarrasser lui-même d'un embarras gastrique compliquant une affection catarrhale dont il était atteint. Les *dix grammes* lui procurèrent quatre garde-robes.

La moyenne des selles que provoque l'huile de ricin à cette dose est de trois à quatre. D'ordinaire la laxation n'est précédée ni suivie d'aucune tranchée.

Le nombre des selles s'est élevé beaucoup plus haut. Il n'a pas été rare d'en compter jusqu'à sept, huit, neuf, et même plus.

Le remède a pu être répété sans que le corps s'y soit habitué, et que l'accoutumance ait paralysé l'action du purgatif.

Chez une dame tourmentée par des vomissements de matières muqueuses, etc., et par de la constipation, il a été pris plus de vingt fois, et n'a jamais produit moins de six à sept évacuations.

Chez un paraplégique dont les drastiques ne pouvaient solliciter les sécrétions intestinales et expulser les matières fécales accumulées, l'effet de l'huile de ricin, à cette dose si faible, tint du prodige. Les deux premières fois qu'il en fit usage, il eut une débâcle qui dura toute la journée. Il trouva le remède trop énergique et refusa pendant longtemps d'y revenir. Il s'y est actuellement accoutumé ; et les résultats, s'étant modérés, se bornent à trois selles.

J'ai mis à profit cette surprenante action de *l'huile de ricin à dix grammes*, pour satisfaire sans crainte et sans hésitation, aux indications d'évacuer qui se rencontrent si souvent dans le cours des maladies aiguës, soit pyrétiques, soit phlegmasiques, dans certaines formes de la fièvre typhoïde, etc. La pneumonie, le rhumatisme, l'hépatite, une inflammation gastro-intestinale même, n'en contre-indiquent pas l'emploi. Dans des cas pareils, l'*huile de ricin, à dix grammes*, a toujours débarrassé les voies digestives des matières qu'il était opportun d'en expulser sans troubler le travail médicateur de la nature, sans accroître la phlegmasie concomitante.

Pour expliquer l'énergie du médicament réduit à de si minimes proportions, que l'on n'aille pas se livrer à des conjectures vaines et erronées, et supposer que l'huile était ancienne, rancie : elle était au contraire, fraîche, très fraîche, récemment exprimée des graines du *palma Christi*. En veut-on une preuve sans réplique ? Je suis en mesure de la donner.

Le fils d'un pharmacien de cette ville, Marius C...., était au déclin d'une fièvre typhoïde légère à forme gastrique. Je lui prescrivis cinquante grammes d'huile de ricin délayés dans trois tasses de bouillon d'herbes, à prendre de demi-heure en demi-heure. Ils lui causèrent des nausées très-pénibles, des coliques violentes, et ne suscitèrent que deux évacuations. A deux jours de là, l'huile de ricin lui est donnée *à dix grammes* ; et sans nausée, sans colique Marius va neuf fois à la selle. Deux jours plus tard, la même dose détermine encore chez ce jeune homme sept évacuations. L'huile avait été puisée à la même bouteille. D'où provenait une si extrême différence dans les résultats ? Évidemment de la différence des doses.

A cinquante ou soixante grammes, l'huile de ricin peut indigestionner, violenter l'intestin, lui imprimer une surexcitation qui dépasse le point nécessaire à l'accroissement de ses sécrétions : cela est commun. A *dix grammes*, elle le provoque plus doucement, le détend, le relâche, et n'y détermine que juste le degré d'excitation nécessaire à une abondante sécrétion. Elle y engendre la pluie, mais n'y soulève pas d'orage.

Je l'ai administré à de tout jeunes enfants de trois à quatre ans, et, chose remarquable, la dose de *dix grammes* a produit sur eux des effets ni plus ni moins intenses que sur l'adulte.

Je dois ajouter, en terminant, que, chez un petit nombre de malades, les *dix grammes* ont passé inaperçus. Cela arrive également aux soixante grammes. J'ai vu nombre de malades les digérer.

Pour un si mince sujet, j'ai négligé d'employer la méthode numérique et de compter tous les cas. Je ne produis pas de chiffres ; je cite de mémoire.

D'ailleurs, chaque jour et presque chaque malade fournira l'occasion de vérifier les résultats que je signale ; et peut-être d'ici à peu de temps, la dose de *dix grammes*, administrée comme je l'ai indiqué au commencement de cette communication, deviendra la dose élective de l'huile de ricin.

(*Gazette médicale de Montpellier.*)

Spasme de l'œsophage guéri par la strychnine.

Le spasme de l'œsophage ou œsophagisme est une affection assez rare, qui peut dépendre de causes diverses, mais qui néanmoins est liée le plus ordinairement à l'hystérie et à l'hypochondrie. Le traitement varie selon la cause; mais il est souvent inefficace et incertain, et le spasme de l'œsophage, quand il est porté à un haut degré, constitue toujours un état assez grave et assez rebelle. Il était naturel de penser que la strychnine, dont les effets remarquables ont été notés dans une maladie qui présente avec celle-ci plus d'un rapport, c'est-à-dire dans la chorée, aurait peut-être quelque efficacité dans le spasme de l'œsophage. L'événement a prouvé que l'analogie n'était pas forcée. Après avoir essayé sans succès la plupart des moyens recommandés contre cette affection, M. le docteur Mathieu a réussi avec la strychnine administrée à l'intérieur et portée progressivement à la dose de 2 centigr. et demi, dans le fait suivant :

C'était une fille de trente ans, hystérique au plus haut degré et présentant depuis six mois un spasme de l'œsophage, tel qu'elle ne pouvait avaler que les liquides, et encore avec beaucoup de peine, et après les plus grands efforts. Quant aux aliments solides, dès qu'elle essayait d'exécuter sur eux les mouvements de déglutition, elle entrait comme en convulsion : la langue, les muscles du pharynx et même ceux de la face et du cou se contractaient d'une manière

désordonnée et si violente que le bol alimentaire était rejeté avec force au dehors. Cette infortunée souffrait littéralement de la faim et maigrissait à vue d'œil. Cet état de souffrance, augmenté encore dans ses effets, par l'action lente de l'hystérie, agissait sur son moral. Elle devenait triste, morose; elle craignait de mourir de faim, et pour éviter une mort aussi cruelle, il lui semblait quelquefois que le suicide était une ressource qui n'était pas à dédaigner. Traitée comme hystérique, on avait vainement cherché à attaquer directement le spasme de l'œsophage par des applications sur la partie malade ou dans son voisinage. M. Mathieu, qui la traita d'abord dans le même sens, ne réussit pas davantage ; mais songeant à la médication substitutive, et en particulier aux effets si remarquables de la strychnine dans la chorée, il prescrivit cette substance, comme nous l'avons dit, à l'intérieur, en élevant progressivement la dose à 2 centigrammes et demi. Il est vrai qu'à cette dose il y eut des accidents, et qu'il fallut revenir à 2 centigrammes. Après six semaines de ce traitement, la malade était radicalement guérie de son œsophagisme ; depuis un an, elle n'a pas eu de rechute ; l'hystérie persiste. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Propriété nutritive du blanc d'œuf.—Sur un nouveau procédé d'embaumement par transfusion du sang. — De la principale cause des violentes douleurs qui existent dans l'ophthalmie purulente, et d'un moyen propre à les faire cesser immédiatement.

Séance du 16 août 1852. — *Propriété nutritive du blanc*

d'œuf. M. Corvisart communique une note extraite d'un travail sur la digestion, relative à la propriété nutritive du blanc d'œuf.

L'auteur appelle l'attention sur les points suivants :

1° La présence dans l'œuf d'une substance pareille à celle qui prend naissance de l'albumine dans les digestions opérées par le suc gastrique; dès lors sans doute propre à la nutrition de l'embryon, comme elle est propre à la nutrition de l'animal parfait ;

2° La transformation de l'albumine en cette substance dont les propriétés se modifient avec la plus grande facilité, circonstance favorable à la production des tissus ;

3° L'impuissance où est l'albumine d'en fournir sous l'influence du suc gastrique au-delà d'une certaine quantité, ce qui montre bien que toutes les substances azotées ne sont pas exclusivement et entièrement digérées par le suc gastrique, et que les fèces pourraient bien provenir, non d'une insuffisance accidentelle, mais d'une insuffisance constante de cette action;

4° La nécessité, pour obtenir cette matière, de présenter à l'albumine une grande quantité d'eau, en rapport avec l'usage populaire de boire un verre d'eau après un œuf ;

5° La possibilité de donner aux malades dont l'estomac ne digère point *un gramme seulement de cette substance pour équivaloir à un blanc d'œuf entier*, résultat qui présente encore ses analogues. Ne sait-on pas combien nourrit un bouillon, quoiqu'il contienne si peu de matières, mais des matières très nutritives? C'est plus encore pour cette substance, *car elle est toute digérée.*

Séance du 23 août 1852. — *Sur un nouveau procédé d'embaumement par transfusion du sang.* M. Blandet adresse sous ce titre la note suivante :

On sait que l'hyposulfite de soude et de chlorure de zinc sont les deux substances qui se partagent la faveur des opérateurs pour l'injection des corps. J'ai expérimenté sur l'action

directe de ces agents sur le sang humain, et j'ai observé que l'hyposulfite de soude entretient très-bien le sang en dissolution, mais ne peut empêcher ce liquide, au bout de quinze jours, de prendre, au contact de l'air, une odeur nauséeuse et qui devient de plus en plus putride. Le chlorure de zinc empêche mieux le développement de cette odeur, mais finit par coaguler le sang. J'ai trouvé un sel alcalin comme l'hyposulfite et chloruré comme le chlorure de zinc, et participant à un haut degré des propriétés de l'un et l'autre. J'offre à l'Académie le sang d'une saignée datant d'un mois et rendu imputrescible et indécomposable à l'aide de la saturation de ce liquide, du chlorure de barium.

Ce sang ainsi conservé pourrait être à son tour employé comme agent conservateur, et remplacer les deux sels susnommés dans l'injection des corps. Il y aurait à cela un grand avantage, celui de rendre à des corps épuisés par la maladie l'aspect et la coloration de la vie, et même de la santé, si l'injection est bien faite; au lieu qu'en injectant des liquides incolores, les sujets émaciés gardent leur aspect cadavéreux et repoussant. Quelle mère ne donnerait pas volontiers de son sang pour en ranimer encore une fois l'aspect de son enfant chéri ? Mais il n'est pas besoin pour cela d'un tel sacrifice. Le premier sang venu remplit les mêmes conditions, et pourvu qu'on le sature de chlorure de barium, cette transfusion est toute à fait innocente.

Ces nouvelles expériences doivent faire faire un nouveau pas à l'art déjà en progrès des embaumements; espérons que cette opération se généralisera davantage. Ne serait-il même pas à souhaiter que l'autorité intervînt pour la prescrire et la rendre nécessaire toutes les fois que le corps doit être mis dans un caveau de famille. Comment y conserver un corps s'il n'est pas embaumé, sans préjudice pour le voisinage, qu'il remplit d'émanations délétères ? Je terminerai ce mémoire en disant quelques mots d'un procédé d'embaumement par les voies naturelles, propre à M. Balard, ordonnateur particulier des convois. J'ai assisté à ses opérations, et je note qu'il a fait

faire, lui aussi, un progrès à cet art. Toutes les fois que l'injection répugnerait aux familles, celles-ci ne peuvent mieux faire que d'employer le liquide de M. Balard, qui enraye à l'instant la putréfaction des chairs.

Séance du 30 août 1842. — *De la principale cause des violentes douleurs qui existent dans l'ophthalmie purulente, et d'un moyen propre à les faire cesser immédiatement.* M. Guyon, inspecteur général du service de santé à l'armée d'Afrique, communique une note sur ce sujet.

Dans l'ophthalmie purulente, dit l'auteur, les vaisseaux de l'œil et de la paupière sont plus ou moins gorgés de sang et forment même assez souvent des nodosités considérables. Or le moindre glissement de la paupière sur l'œil occasionne alors des douleurs tellement vives qu'on a vu des malades, ne pouvant plus les supporter, se donner la mort. Un moyen propre à les faire cesser immédiatement, si intenses qu'elles soient, consiste à interposer, entre l'œil et la paupière, un corps lisse quelconque, pourvu qu'il soit approprié à la disposition des parties.

Comme corps lisse propre à cette destination et se conformant assez bien à la disposition des parties, M. Guyon s'est d'abord servi de l'*opercule dont les colons des Antilles*, à l'instar des Caraïbes (leurs prédécesseurs dans ces îles), se servent pour favoriser la sortie des corps étrangers qui pénètrent dans les yeux. On sait que, dans toute l'Europe, les habitants des campagnes emploient au même usage ces produits calcaires qui se forment chez l'écrevisse, et vulgairement connus sous le nom de *pierres* ou d'*yeux d'écrevisse*. Depuis, ajoute M. Guyon, j'ai cru devoir recourir à des corps plus grands et mieux appropriés par leur forme aux surfaces interoculaires. Ces corps sont des disques en ivoire semblables à ceux dont je joins des échantillons à ma communication. Deux suffisent au but qu'on se propose, le plus souvent même un seul, l'un sous la paupière supérieure, et l'autre sous l'inférieure. Pour procéder à leur introduction, il faut

que le malade soit couché si on opère sur la partie supérieure de l'œil, et assis si c'est sur l'inférieure. Après quoi, ayant pincé la paupière verticalement et de manière à obtenir entre elle et le globe de l'œil un léger écartement, on laisse glisser dans celui-ci le disque qu'on en a approché, porté à l'extrémité d'une spatule ou d'une cuiller à café. On l'y maintient ensuite un instant avec l'extrémité du petit doigt, et en l'y poussant légèrement, s'il y a lieu.

M. Guyon se sert, concurremment avec le corps lisse interorbitaire, de *terre à foulon* réduite en poudre, terre que les indigènes connaissent sous le nom de *t'éfel*, et qu'ils emploient dans leurs bains en guise de savon. Ce seul moyen suffit même pour remplir le but dans les cas peu graves, c'est-à-dire dans ceux où les douleurs sont modérées, et où les granulations par conséquent sont peu considérables, peu développées. Pour s'en servir, après avoir porté la tête du malade en arrière, on écarte les paupières avec le pouce et l'index de la main gauche, en même temps que de la droite on laisse tomber, dans leur écartement, une pincée de la poudre dont nous parlons. Quant à son mode d'action, la terre à foulon, appliquée sur la peau, la rend douce et lisse, et il est permis de supposer qu'il se passe quelque chose de semblable dans son application sur la conjonctive.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Recherches électro-physiologiques sur les fonctions des muscles qui meuvent l'épaule sur le tronc et les bras sur l'épaule. — Comité secret pour le prix d'Argenteuil. — Epidémies de fièvre typhoïde. — Rapports sur les eaux minérales. — Etudes sur le cancer des animaux.

Séance du 24 août 1852. — Présidence de M. Mélier. — M. Dubois (d'Amiens), sur la demande de M. le président, rend compte à l'Académie des obsèques de M. Dizé, qui

ont eu lieu dans le courant de la semaine, et donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de ce vénérable académicien. Des applaudissements accueillent la lecture de ce discours.

M. Duchenne (de Boulogne) présente un mémoire sur les fonctions des muscles de l'épaule, sous le titre suivant : *Recherches électro-physiologiques et pathologiques sur les fonctions des muscles qui meuvent l'épaule sur le tronc et le bras sur l'épaule.*

Nous extrayons du résumé de ce travail les principales propositions suivantes :

I. Les muscles ou faisceaux musculaires auxquels on attribue la propriété de faire basculer le scapulum sur un axe fictif placé au centre de cet os, de manière à mouvoir ses angles interne et externe en sens contraires, n'exercent pas cette action physiologiquement; mais ils font tourner le scapulum sur l'un ou l'autre de ses angles supérieurs, qui reste fixe, tandis que l'angle inférieur s'élève ou s'abaisse en se rapprochant ou en s'éloignant de la ligne médiane.

II. L'élévation volontaire de l'épaule s'effectue par la contraction isolée de la portion moyenne du trapèze, quand elle n'exige point d'effort ; mais sitôt que cette élévation rencontre de la résistance, d'autres muscles élévateurs s'associent, en combinant leur action, à la portion moyenne du trapèze, et cela avec d'autant plus d'énergie que cette résistance est plus grande.

Les muscles qui, dans ces grands efforts d'élévation de l'épaule, s'associent à la portion moyenne du trapèze, sont le rhomboïde, le grand pectoral par sa portion supérieure et l'angulaire de l'omoplate.

Quant au grand dentelé, auquel on attribue comme fonction principale celle de soutenir l'épaule chargée d'un lourd fardeau, l'électro-physiologie et la pathologie démontrent qu'il reste complétement étranger à cette action. Ce muscle a d'autres usages bien autrement importants : ainsi il con-

court puissamment à l'inspiration, et son action est inséparable de celle du deltoïde pendant l'élévation du bras.

III. L'humérus, en s'élevant par la contraction isolée du deltoïde, déplace le scapulum de la manière suivante : 1° il déprime son angle externe, pendant qu'il élève son angle inférieur de 1 à 2 centimètres au plus, en le rapprochant de la ligne médiane; 2° il le fait pivoter sur son axe vertical, de telle sorte que son bord spinal s'écartant des parois thoraciques de 4 à 5 centimètres, semble s'en détacher sous la forme d'une aile. Pendant cette expérience, on voit se former entre le bord spinal du scapulum et la partie correspondante du dos une sorte de gouttière profonde de 4 à 5 centimètres, et la tête de l'humérus a une tendance à abandonner la cavité glénoïde en se subluxant en bas.

Cette attitude vicieuse du scapulum, la volonté ne saurait la reproduire ; car elle ne possède pas, comme l'électrisation, le pouvoir dangereux de faire contracter isolément le deltoïde.

IV. Pendant l'élévation volontaire du bras, le grand dentelé, placé, pour ainsi dire, sous les ordres du deltoïde, vient à l'aide de ce dernier, non-seulement, ainsi qu'on l'a dit, afin de fixer le scapulum, mais aussi pour compléter l'élévation verticale du bras, *la limite d'élévation par ce muscle étant la direction horizontale.* Le second temps de l'élévation du bras (l'élévation au-dessus de la ligne horizontale) est aidé aussi par la contraction synergique du tiers moyen du trapèze, surtout dans les mouvements de force.

V. L'atrophie ou la paralysie du grand dentelé occasionne un dérangement peu apparent dans l'attitude du scapulum ; quand les bras pendent sur les côtés du tronc, l'angle inférieur de cet os est seulement un peu plus élevé, plus saillant et plus rapproché de la ligne médiane que celui du côté opposé. Mais dès que le bras s'écarte du tronc, on voit apparaître toutes les difformités qui résultent de l'absence du concours du grand dentelé, et qui ont été décrites plus haut (prop. II).

VI. Les fibres supérieures du grand dorsal excitées par l'électrisation, alors que les membres tombent parallèlement à l'axe du tronc, dépriment l'omoplate de dehors en dedans, et d'avant en arrière, par l'intermédiaire de la tête de l'humérus, qui appuie sur la cavité glénoïde ; les fibres inférieures du même muscle abaissent le moignon de l'épaule. L'excitation simultanée de toutes les fibres des deux grands dorsaux produit de chaque côté non seulement les mouvements précédents, mais encore l'extension énergique du tronc.

VII. Le tiers inférieur du trapèse et du rhomboïde jouissent, il est vrai, comme le grand dorsal, de la faculté d'effacer les épaules en associant leur action. Mais l'attitude qui en résulte est vicieuse ou disgracieuse, parce qu'ils élèvent en même temps et inévitablement le moignon de l'épaule. Aussi n'agissent-ils physiologiquement que pour maintenir le scapulum solidement rapproché de la ligne médiane dans certains mouvements de force du membre supérieur, comme pour attirer à soi un corps résistant.

VIII. En conséquence, de tous les muscles qui meuvent l'épaule, le grand dorsal est celui qui produit la meilleure et la plus belle attitude, en raison de son double pouvoir d'effacer les épaules et de les abaisser à la fois, en raison aussi de l'énergie avec laquelle il redresse le tronc. C'est lui, par exemple, qui donne au militaire l'attitude au port d'arme.

IX. Des trois muscles (le trapèze, le grand dorsal et le rhomboïde) qui, par la volonté ou l'excitation électrique, possèdent le pouvoir de rapprocher de la ligne médiane le bord spinal du scapulum, c'est le trapèze seul qui, par son tiers inférieur et par quelques fibres de son tiers moyen, maintient pendant le repos musculaire le scapulum à sa distance normale de la ligne médiane, qui est chez l'adulte de 5 à 6 centimètres. Il suffit, en effet, que ces fibres du trapèze soient détruites par l'atrophie musculaire, pour que le scapulum s'éloigne du plan médian de 10 à 12 centimètres. Dans cette attitude vicieuse de l'épaule, le dos est arrondi transversale-

ment; le moignon de l'épaule est porté en dehors et en avant, et la poitrine se creuse.

X. La contractilité tonique du rhomboïde maintient par sa tonicité le bord spinal du scapulum solidement appliqué contre le thorax.

Quand ce muscle perd cette tonicité (dans l'atrophie progressive, par exemple), le bord spinal du scapulum fait une saillie sous la peau, et l'espace compris entre ce bord spinal et la ligne médiane se creuse profondément.

Si l'atrophie du rhomboïde s'ajoute à celle du grand dentelé, au moment de l'élévation du bras, on voit entre le scapulum et le thorax une vaste excavation qui pourrait loger la main tout entière. et dans laquelle la peau s'enfonce en adhérant aux tissus, qu'elle recouvre avec une telle force qu'on ne peut l'en détacher, comme si un vide s'était formé sous elle.

XI. La connaissance des faits établis par les recherches électro-physiologiques et pathologiques exposées dans ce travail, permet d'expliquer le mécanisme des principaux mouvements de l'épaule et des attitudes vicieuses ou des déformations qui résultent des affections des muscles qni exécutent ces mouvements; la connaissance de ces faits, enfin, intéresse au plus haut degré le diagnostic différentiel de ces affections musculaires. (Comm. : MM. Bérard, Soubeyran et Bouvier.)

L'Académie se forme en comité secret immédiatement après la lecture de la correspondance, pour entendre le rapport du prix d'Argenteuil.

Séance du 31 août 1852.—Présidence de M. Mélier.—La correspondance comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Leviez, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Arras, sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1851 et 1852, dans la commune de Givenchy-en-Gohelle.

2° Divers rapports sur les eaux minérales parmi lesquels

nous distinguons celui de M. le docteur Canard, médecin inspecteur des eaux de Segray (Loiret), comprenant une étude médicale et des renseignements sur la minéralisation et les propriétés thérapeutiques de ces eaux.

3° Diverses communications relatives à des remèdes secrets et à des remèdes contre la rage.

M. Patissier lit au nom de la commission des eaux minérales, un rapport officiel sur un mémoire de M. le docteur Lambron, ayant pour titre : Etudes analytiques et comparatives sur la thermalité et la sulfuration de 178 sources de la chaîne des Pyrénées.

L'idée qui domine dans ce mémoire, c'est que la connaissance de la thermalité et de la sulfuration des nombreuses sources des Pyrénées permettra désormais d'asseoir l'action curative qu'on a droit d'en attendre, et dirigera le médecin dans leur choix et leur mode d'application.

M. le rapporteur combat cette opinion, qui a paru trop absolue à la commission, et il termine en engageant l'auteur à compléter son œuvre, en transmettant à l'Académie un parallèle clinique des propriétés médicinales des sources sulfureuses qu'il a si bien étudiées au point de vue chimique. Le travail de M. Lambron, ajoute M. le rapporteur, occupera une place distinguée dans le rapport général pour l'année 1851. En attendant, la commission propose de répondre au ministre que le mémoire de M. Lambron est plein d'intérêt au point de vue physico-chimique, et que cet honorable confrère mérite d'être encouragé dans ses recherches hydrologiques. (Adopté).

M. O. Henry lit, au nom de la même commission, trois rapports sur des demandes d'autorisation pour l'exploitation de nouvelles sources minérales.

Le premier rapport est relatif à deux nouvelles sources sulfureuses découvertes à Cauterets (Hautes-Pyrénées), et réunissant toutes les propriétés des eaux qui alimentent tous les établissements thermaux de cette contrée.

Le deuxième est relatif à une source d'eau acidule alcino-terreuse et ferrugineuse de la Veyrasse (Hérault).

Le troisième à une source salée iodo-bromurée récemment découverte au lieu dit *Roucas blanc*, à Marseille.

Les conclusions de ces trois rapports sont approbatives. (Adopté.) Et l'exploitation en est autorisée.

M. Leblanc, candidat pour la section de médecine vétérinaire, lit un mémoire intitulé : *Recherches sur le cancer des animaux*.

L'auteur résume son mémoire dans vingt-deux propositions parmi lesquelles nous choisissons les suivantes qui intéressent directement la médecine.

Les auteurs qui, depuis des siècles, ont écrit sur la médecine vétérinaire, ont trop négligé l'étude du cancer.

En combinant l'usage du microscope avec les moyens d'exploration habituels, on doit rarement se tromper sur le diagnostic d'une tumeur cancéreuse.

On a trouvé des tumeurs cancéreuses chez le cheval, le mulet, l'âne, le bœuf, le mouton, le cochon, le chien, le lapin et la souris. On n'a encore rencontré le cancer ni chez les oiseaux, ni chez les reptiles, ni chez les poissons.

Le cancer des animaux est caractérisé par le même élement anatomique microscopique que celui du cancer de l'homme, par la cellule multiforme à noyau, dite cellule cancéreuse.

Les tumeurs dites cancéreuses, c'est-à-dire celles dans lesquelles on trouve l'élément cancéreux, se composent de cet élément et des autres productions variables que l'on trouve dans les tumeurs cancéreuses de l'homme. Elles ont reçu les dénominations principales de squirrhe et d'encéphaloïde, selon leur aspect, leur consistance et l'arrangement particulier de leurs parties intégrantes. Il existe toujours dans ces tumeurs un liquide trouble, lactescent, à l'état d'infiltration, et que l'on a appelé suc cancéreux.

Elles se propagent d'autant plus vite, qu'elles sont plus anciennes, plus ramollies, qu'elles contiennent des substances putrilagineuses ou liquides, et qu'elles sont ulcérées.

Les animaux, les chiens et les chats notamment, sont exposés à une infection générale cancéreuse et à un état dit cachexie cancéreuse, quand bien même on ne trouve pas l'élément cancéreux dans tous les points de l'économie, ni dans les liquides circulatoires, où d'ailleurs on ne l'a pas encore rencontré.

La plupart des causes du cancer sont inconnues. On a seulement remarqué que les carnassiers étaient plus souvent cancéreux que les herbivores et les carnivores, et que parmi les carnassiers,

Les femelles sont plus sujettes au cancer que les mâles.

Le cancer est héréditaire, on l'a du moins constaté chez le chien.

Il n'est pas contagieux ni des animaux aux animaux, ni de l'homme aux animaux.

Quand une tumeur cancéreuse bien caractérisée apparaît, il faut en faire l'ablation complète le plus tôt possible, ou la détruire par la cautérisation.

On recule les récidives des tumeurs cancéreuses, en soumettant au régime presque exclusivement végétal les carnassiers domestiques cancéreux.

On avait à tort qualifié de cancer ou de squirrhe, chez les animaux, un grand nombre de productions morbides qui en diffèrent sous plus ou moins de rapports.

(Telles sont les tumeurs exclusivement mélaniques, certaines tumeurs ganglionnaires tuberculeuses, des tumeurs fibreuses, fibro-plastiques, fibro-celluleuses, épithéliales, etc.)

La séance est levée avant cinq heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Note sur les sangsues et sur quelques insectes qui les détruisent.

Communiquée à la Société de médecine,

par M. le Dr Bourguignon, Lauréat des hôpitaux et de l'Académie des sciences, membre de la Société de Biologie.

Les sangsues sont, comme on le sait, hermaphrodites, et

pourvues de deux appareils sexuels distincts, mâle et femelle. A l'époque de l'accouplement, qui a lieu d'avril en septembre, c'est-à-dire pendant toute la belle saison, ces annélides se rapprochent deux à deux et appliquent l'une contre l'autre leur face ventrale en sens inverse, de manière que l'orifice mâle de chacune d'elles correspond à l'orifice femelle.

La ponte ne commence guère que vers les premiers jours de juin. La sangsue fécondée se fraye, sur le rivage, un chemin couvert de 20 à 30 centimètres de long et à une hauteur variable, au-dessus du niveau de l'eau : c'est à l'extrémité élargie de ce conduit qu'elle dépose son cocon. Celui-ci résulte de la sécrétion d'une sorte de mucus qui s'opère à la ceinture, au niveau des organes génitaux, qui se consolide et forme un anneau complet autour du corps de la sangsue. Quand cet anneau est terminé, et que l'annélide y a déposé ses œufs, puis retiré son corps, il éprouve un retrait vers ses extrémités qui se ferment complètement et enveloppent ainsi 10 à 20 œufs à l'intérieur. La sangsue sécrète en quelques heures par la bouche, autour de la coque, une sorte d'écume qui devient consistante, spongieuse, et complète la formation du cocon. Les cocons sont déposés de préférence sur le rivage qui reçoit le soleil du midi, puis sont complètement abandonnés à l'humidité et à la chaleur qui mènent à bien, mais au bout d'un temps variable, l'éclosion des œufs.

Les jeunes annélides sortent de la coque, par une des extrémités qui offre moins de consistance que l'autre et suivent pour arriver à l'eau, le même chemin tracé par la sangsue-mère. — Le temps de l'incubation des œufs est variable, de deux à trois mois et plus ; les conditions d'humidité et de chaleur dans lesquelles les cocons se trouvent ont une grande influence sur sa durée. Comme certains accouplements et à plus forte raison certaines pontes ont lieu vers l'automne, quelques cocons passent l'hiver sans s'ouvrir, et ne donnent sortie aux sangsues qu'au printemps. Il paraît même que les annélides qui ont ainsi séjourné longtemps dans les cocons sont d'une plus belle venue.

Les sangsues non nourries, sont généralement propres à se reproduire de 3 à 4 ans ; mais le nombre de celles qui arrivent à cet âge, est relativement peu considérable, quand rien ne s'oppose aux causes nombreuses de destruction qui menace leur existence. Parmi ces causes de destruction, les unes portent exclusivement sur les cocons, les autres sur les sangsues elles-mêmes. Les cocons périssent ou par inondation, quand l'eau les submerge accidentellement pendant plusieurs jours ou sous les atteintes des insectes fouisseurs qui s'en nourrissent : La Courtillière, (Grillotalpa) en est surtout très avide. Entre autres insectes qui attaquent et tuent la sangsue elle-même, j'ai recueilli l'hydrophile, le dytique, le notonecta, et l'aselle, du moins pour ce dernier, d'après ce qu'en a dit M. Soubeiran fils. — *L'hydrophilus piceus* est un coléoptère mieux organisé pour le vol et la natation que pour la marche ; aussi peut-il tromper toute surveillance et s'abattre sur les plantes aquatiques, après le coucher du soleil, heure à laquelle, il se déplace de préférence, sinon pour attaquer les sangsues, car il est plutôt herbivore que carnassier, du moins pour filer son cocon, comme le ferait une araignée, à l'aide d'organes spéciaux situés à l'extrémité de l'abdomen chez la femelle. De ce cocon sortent des larves exclusivement carnassières et très friandes de sangsues ; elles les surprennent au fond de l'eau, ou sous les feuilles, grâce à la disposition que peut prendre leur tête en s'arquant fortement sur le dos, qui leur sert ainsi comme de table pour dévorer leur proie. Quand la larve de l'hydrophile doit se transformer en nymphe, elle aborde le rivage, pénètre souvent par la voie déjà frayée par les sangsues, dévore les cocons si elle en rencontre, et creuse une petite cavité parfaitement régulière et lisse, dans laquelle elle doit passer à l'état de nymphe, puis à celui d'insecte parfait.

D'autres coléoptères encore plus à redouter, sont les Dytiques, famille nombreuse qui comprend des sujets de toute sorte de volume et de dimension, et qui du plus grand au plus petit, quand ils sont à l'état d'insecte parfait ou sous

celui de larve, pourchassent et tuent les sangsues. Les Dytiscides ne sont pas sans quelque ressemblance avec les hydrophiles, quant à leur organisation, et quant à leurs mœurs. L'insecte parfait, également propre à la natation et au vol, est carnassier, moins toutefois que sa larve, qui est l'ennemi le plus dangereux des sangsues; elle les poursuit dans l'eau comme dans la terre, et quand elle les saisit avec ses longues pattes et ses fortes mandibules, elle ne leur fait jamais grâce.

Un autre insecte, hémiptère hétéroptène, le *natonecta glauca*, ainsi nommé, parce qu'il nage sur le dos, est encore très funeste aux sangsues; il les maintient près de lui à l'aide de ses pattes armées de crochets et les tue en enfonçant sa trompe dans leur chair.

Enfin, suivant M. Soubeyran, un petit crustacé d'eau douce et de l'ordre des isopodes, l'*Asellus aquaticus*, serait capable de tuer des sangsues de tout âge. J'avais accepté ce fait comme parfaitement établi, lorsque j'ai observé dans un bassin, destiné aux plus jeunes sangsues, un grand nombre de ces crustacés qui vivaient en très bon accord avec elles; et comme les aselles que j'ai recueillies paraissent être les mêmes que celles dont M. Soubeyran a donné la description, je ne sais, faute d'avoir suffisamment expérimenté, comment concilier ces deux faits contradictoires?

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

La scillitine et son sirop composé. — Rhumatisme articulaire aigu traité par la vératrine. — Formule et mode de préparation du sirop de térébenthine. — Propriétés des feuilles de laurier-cerise dans le pansement des plaies douloureuses. — Emploi de l'éther sulfurique comme hémostatique. — Potion balsamique contre les écoulements. — Potion contre les spasmes, les coliques, etc. — Potion employée dans le delirium tremens des blessés.—Inoculation de la péripneumonie des animaux.

LA SCILLITINE ET SON SIROP COMPOSÉ.

Contrairement à d'autres journaux de médecine, la *Revue médicale* se fait un vrai plaisir de consigner les découvertes et les idées

nouvelles qui viennent de la province enrichir la science et en multiplier les ressources. En un mot, nous ne croyons pas aveuglément au monopole de Paris, et nous avons nos raisons pour cela. Après avoir fait connaître aux praticiens les nouvelles préparations de manganèse de M. Burin du Buisson, de Lyon, nous devons faire connaître la préparation de Scillitine de M. Mandet, de Tarare.

La scille, dont l'efficacité reconnue rappelle les travaux des Pythagores, est arrivée jusqu'à nous avec les meilleures recommandations: les infiltrations cellulaires, les hydropisies diverses, certaines affections de l'appareil respiratoire et des voies urinaires, sont encore traitées au moyen de cet agent précieux. M. Mandet, pharmacien, eut l'heureuse idée d'en extraire à la fois le principe actif, et de le dépouiller de l'élément irritant qui empêchaient son administration dans la plupart des cas. Toutes les pharmacologies s'accordent aujourd'hui sur ce point, que la scille serait un médicament précieux si on parvenait à neutraliser l'action topique qu'elle exerce sur les muqueuses gastriques. La préparation de M. Mandet est venue résoudre le problème : La scillitine extraite par son procédé ne conserve rien de sa substance âcre et résineuse qui l'accompagne dans le végétal

La digitale seule ayant fait concurrence à la scille, ce pharmacien a cru bien faire de les associer, et voilà le sirop de scillitine composé, qu'il vient fournir au praticien dans tous les cas d'anasarque consécutif aux accouchements ou aux lésions de la circulation, etc.

Le sirop de scillitine de M. Mandet est indiqué dans un grand nombre d'affections que nous n'avons aucun besoin de désigner aux médecins : ils savent d'avance quelles sont les maladies où un diurétique si puissant peut avoir une action directe et médicatrice. Nous félicitons M. Mandet d'avoir invoqué le secours des praticiens pour voir juger sur les faits la valeur thérapeutique de sa préparation ; les témoignages ne lui ont pas manqué de ce côté, et il a droit d'espérer qu'ils se multiplieront pour le récompenser.

Nous aurons occasion de revenir sur ce sirop ; donnons, en attendant, la manière de l'administrer : 1° *Dans l'anasarque, les hydropisies et l'œdème des membres inférieurs.*

La dose pour un adulte est de deux à trois cuillerées à bouche par jour, le matin, à midi et le soir, deux heures avant ou après avoir mangé, étendues chaque fois dans une tasse de tisane de racines d'asperges dans laquelle on aura fait dissoudre *deux grammes de nitrate de potasse* par litre ;

2° *Dans les catarrhes chroniques, oppressions, asthmes secs et humides, et les maladies du cœur, telles que palpitations nerveuses, suffocations, anévrysmes, etc.*

La dose pour un adulte est de trois à cinq cuillerées à café par jour la cuillerée, de deux en deux heures, et toutes les trois heures lorsque l'expectoration est devenue plus facile ou que l'état du malade s'est amélioré.

Chaque cuillerée à café sera prise dans une infusion d'hysope, et pour les maladies du cœur dans une infusion de tilleul ou feuilles d'oranger. L'effet ne se fait pas longtemps attendre.

—

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU *traité par la vératrine.*

On connaît les propriétés des préparations du colchique contre ces affections, quelques auteurs ont été jusqu'à le réputer spécifique dans ce cas. Or la substance du colchique soumise à l'analyse fournit une quantité notable de vératrine. L'analogie servant de guide à M. Piédagnel, médecin à l'Hôtel-Dieu, ce praticien a administré la vératrine en pilules ; voici les doses : chaque pilule contenant un demi centigramme d'alcaloïde, il en prescrit le premier une le matin, une à midi, une autre le soir, et chaque jour il augmente la dose d'une pilule seulement, et va ainsi jusqu'à dix pilules par jour, nombre qu'il ne dépasse pas. Ainsi, c'est au plus un grain ou cinq centigr. de vératrine qu'il prescrit dans les 24 heures.

Si ce médicament produit des accidents du côté du tube digestif, tels que chaleur à la gorge et à l'estomac, vomissements, diarrhée, M. Piédagnel le suspend, pour le reprendre ensuite, s'il y a lieu. Pendant cette interruption, il donne des bains de vapeur au malade. Jamais M. Piédagnel n'a recours à la saignée.

—

COLLODION PERFECTIONNÉ CONTRE LES MALADIES DE LA PEAU.

On sait que le collodion ordinaire est une dissolution du coton poudre dans l'éther sulfurique. Le collodion, dont il est ici question, est une dissolution de gutta-percha dans le chloroforme. Ce collodion a l'avantage sur l'autre d'être transparent, et de permettre à l'observateur de suivre tous les changements qui s'opèrent sur la surface malade. L'application est la même : on l'étend avec un pinceau, et on le remplace, lorsqu'il s'écaille, sur les organes mobiles ou flexibles. On sait que toute la théorie sur les effets antiphlogistiques du collodion est résumée par M. Robert-Latour, dans la propriété que cet

enduit possède d'être imperméable à l'air, et d'empêcher ainsi l'inflammation dont l'élément indispensable est le contact atmosphérique avec la partie enflammée.

—

FORMULE ET MODE DE PRÉPARATION DU SIROP DE TÉRÉBENTHINE.

M. le professeur Trousseau emploie fréquemment le sirop de térébenthine contre le catarrhe chronique de la vessie et du poumon, contre les suppurations anciennes abondantes, etc. ; mais ses ouvrages ne donnent pas sa formule. Voici celle que, d'après les indications que lui a fournies le docteur Trousseau, M. Dorvault publie, en recommandant à ses confrères de la suivre, comme étant plus rationnelle, et fournissant un produit préférable, à tous égards, à celui des deux formules qu'il donne dans son ouvrage l'*Officine*.

Térébenthine au citron.	100 grammes.
Eau.	375 —

Faites digérer pendant deux jours, en ayant soin d'agiter fréquemment ; puis faites un sirop à la manière de celui du baume de Tolu, en ajoutant :

Sucre.	750 grammes.

Ce sirop renferme, outre les principes résineux sur la nature desquels on n'est pas bien fixé, de 1/100 à 1/60 de son poids d'essence de térébenthine. Il est limpide, d'une odeur aromatique très suave, et d'une saveur très agréable ; il peut être employé pur ou servir à édulcorer des tisanes appropriées.

Dose : de une à plusieurs cuillerées à soupe par jour.

(*Bullet. de thérap.*)

—

PROPRIÉTÉS DES FEUILLES DE LAURIER-CERISE DANS LE PANSEMENT DES PLAIES DOULOUREUSES. (*MartinLauser.*) — Si l'on emploie rarement les feuilles des différents végétaux à l'extérieur, c'est qu'il est toujours nécessaire de les avoir à l'état frais, et qu'on les trouve difficilement sous la main. Mais il n'est pas sans importance, cependant, de connaître toutes les ressources qu'on peut avoir à la campagne.

Le *Journal des Conn. méd. chir.*, a déjà parlé de l'efficacité des feuilles de chou contre les douleurs abdominales et de leur action analogue à celle des cataplasmes ordinaires. Qui ne sait aussi que les

feuilles de laitue et de lierre sont journellement employées pour les plaies que l'on veut calmer ou rafraîchir ? etc., etc.

Les feuilles de *laurier-cerise* ont une action particulière qui tient à l'acide hydrocyanique qu'elles contiennent. Appliquées par leur côté brillant sur les plaies douloureuses, de quelque nature qu'elles soient, elles calment les douleurs assez promptement et hâtent par là même la cicatrisation. Si l'on veut avoir une action plus prononcée et continuée, il importe de renouveler ces feuilles deux et même trois fois par jour. Quelquefois il suffit de placer ces feuilles par-dessus un linge très-fin préalablement imbibé d'eau.

—

HÉMOSTATIQUE (*Emploi de l'ether sulfurique comme*) — M. GINTRAC fils a communiqué il y a quelque temps à la Société de médecine de Bordeaux l'observation qu'il a faite de l'action hémostatique de l'éther dans deux cas d'hémorragie nasale grave chez des sujets atteints de scarlatine. Dans un troisième cas, où un écoulement de sang avait lieu par des piqûres de sangsues chez un enfant de dix ans, M. Boisseuil a pu faire la même observation. Après avoir employé tous les moyens hémostatiques ordinaires, et notamment la cautérisation avec le nitrate d'argent, il eut recours à l'application d'une bandelette de coton imbibée d'éther : aussitôt l'hémorragie s'arrêta. Telle est la simplicité d'un pareil moyen, et telle est la facilité avec laquelle on peut se le procurer presque partout, que nous le croyons appelé à prendre une place dans la pratique, si du moins les premiers résultats sont confirmés par l'expérience ultérieure.

—

POTION balsamique du docteur Thizy, contre les écoulements.

Baume de copahu,	31	grammes.
Poudre de poivre cubèbe,	31	—
Poudre de quinquina,	12	—
Cachou,	12	—
Sous-carbonate de fer,	8	—

POTION de castoréum composée contre les spasmes, les coliques nerveuses, les coliques menstruelles, l'hystérie, les névralgies en général. (*Formule de M. Lebrou.*)

Eau distillée de valériane,	1,000	grammes.
Eau distillée de laurier-cerise,	600	—

Sucre blanc,	8,000	—
Castoreum,	62	—
Alcool à 30°,	Q. S.	

On fait macérer le castoreum dans l'alcool huit jours. On filtre et on chauffe. (*Restaurador pharmaceut.*)

54. POTION employée dans le delirium tremens des blessés, (*Formule de M. le docteur Jobert.*)

Eau distillée,	128 grammes.
Alcali volatil,	4 gouttes.
Sirop de sucre,	32 grammes.

Cette potion est donnée par cuillerée de deux en deux heures aux malades qui ont reçu des blessures étant dans l'état d'ivresse.

— M. le Dr WILLEMS (de Hasselt), dans un mémoire adressé à l'Académie de médecine de Belgique relatif à la pleuro-pneumonie épizootique des bêtes bovines, admet dans cette affection l'existence d'un virus pneumonique. Partant de ce point, et se fondant sur ce qui arrive dans la vaccine, il inocule, en vue de prévenir le développement de la maladie, le liquide que l'on obtient en exprimant une portion du poumon d'une bête affectée de la pleuro-pneumonie au premier ou au deuxième degré. M. Willems pratique l'opération au moyen d'une lancette vétérinaire sur le dos de la queue de 4 à 5 pouces de sa pointe. Après une incubation du virus qui dure de dix jours à un mois les phénomènes de l'inoculation se manifestent ; leur durée est plus ou moins longue. L'animal souffre ; il est moins vif ; il mange moins. Quand on touche l'endroit où l'inoculation a été faite on s'aperçoit que cette partie est ordinairement sensible ; elle se tuméfie et s'enflamme. La dureté inflammatoire des tissus s'étend quelquefois au loin, et peut occasionner des accidents graves ; souvent elle se résout ; souvent aussi la gangrène s'en empare ; des lambeaux de peau et même le bout de la queue tombent. M. Willems ajoute qu'il n'a trouvé, chez quelques animaux, aucun symptôme apparent de l'inoculation ; celle-ci n'a aucune influence funeste sur les vaches pleines ni sur les vaches laitières ; les animaux inoculés s'engraissent mieux et plus rapidement que les autres. Lorsque l'engorgement de la queue est trop fort, on a recours à des incisions et à des applications émollientes. L'inoculation doit être faite avec prudence et de préférence sur des animaux maigres. Vers le dixième jour après l'opération, on leur donne un purgatif salin que l'on répète au besoin. (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique.*)

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Budget de l'administration de l'assistance publique.--Suette.--Le choléra à Varsovie.—Cas d'hydrophobie.— L'oculistique en Turquie.—Nominations.

*** Dans une de ses dernières séances, le conseil municipal de la ville de Paris a fixé le budget de l'administration de l'assistance publique à 14,983,611 fr., presque le budget d'un état de moyenne importance.

La subvention municipale, annuellement accordée aux établissements hospitaliers, a été fixée à 5,468,509 fr. L'allocation de l'année dernière était supérieure à celle-ci de 592,654 fr.

*** Il résulte du rapport de M. Monfange, médecin de Nontron, envoyé par l'administration dans le canton de Champagnac pour y observer la Suette, que la gravité de la maladie avait été exagérée outre mesure, et que, dans un temps assez long, le nombre des cas observés n'a été que de 63, sur lesquels 21 décès. La suette s'est montrée plusieurs fois compliquée de fièvre intermittente pernicieuse.

***M. Brierre de Boismont vient d'être nommé membre correspond. de l'Académie royale de médecine et de chirurgie de Madrid. C'est un nouvel honneur ajouté à tant d'autres.

*** Un journal a donné la nomenclature des monuments élevés depuis 1845 dans les principales villes de France à la gloire des illustrations de notre pays. Parmi les médecins, nous ne voyons guères que ceux de Cuvier à Aix, de Bichat à Belley, du docteur Champion à Bar-le-Duc, et de Larrey à Paris. C'est bien peu sans doute, si l'on considère le nombre immense de statues élevées à nos littérateurs et à nos hommes de guerre; mais c'est quelque chose cependant, quand on réfléchit combien le rôle des médecins a été mal apprécié par la société. Il y a donc à se louer de cette justice, un peu maigre sans doute, rendue à la médecine ; mais l'avenir rétablira, il faut l'espérer, la balance en notre faveur.

*** On écrit de Varsovie, 8 août. Le Prince gouverneur a fait don

de 500 livres de thé à la commission de secours, pour être distribuées tous les matins aux pauvres de la capitale. Dans ces deux derniers jours, le choléra a frappé 254 personnes, 214 sont mortes.

Les gens de la campagne ont perdu courage ; les récoltes sont restées dans les champs, faute de bras pour les enlever. La peur de la mort les pousse dans les bois. Les symptômes de la maladie sont terribles : des crampes saisissent le malade, et la mort arrive quelques heures après.

Voici quelques renseignements antérieurs : à Varsovie même, on comptait, depuis le 26 juin jusqu'au 22 juillet 454 personnes malades. Sur ce nombre, il y avait eu 110 décès, 124 guérisons, 117 malades étaient encore en traitement.

Du 24 mai jusqu'au 19 courant, 2,192 personnes avaient été atteintes du choléra ; sur ce nombre, on comptait 1 073 décès et 755 guérisons.

*** Un nouveau cas d'hydrophobie vient d'avoir lieu à Passy, près de Paris. Nous ne le connaissons encore que par les journaux quotidiens, dont nous récusons la compétence médicale. Il s'agit d'une jeune femme devenue enragée pour avoir eu la mauvaise habitude de se laisser lécher à la figure par un petit épagneul. Il faut espérer que quelqu'un des praticiens de la localité qui ont assisté la malade jusqu'à la mort, nous donnera des détails précis sur la jeune femme, sur le chien et sur la cause positive de ce terrible accident dont nous ajournerons à cet effet la publication.

*** On écrit de Brisac à l'*Ami de l'ordre*

Encore un horrible événement arrivé dans la petite ville de Brisac, à quatre lieues d'Angers (Maine-et-Loire), sur la place du marché et dans la grande-Rue. Trente deux personnes, sur lesquelles il y a onze enfans sortant de l'école des frères, ont été plus ou moins mordues par deux énormes chiens appartenant au sieur Dufrèle, boucher. Trois de ces enfants ont été horriblement mutilés. L'épouvante a été telle dans la ville, que quelques personnes se sont armées et parcouraient les rues, abattant tous les chiens, muselés ou non. Ceux même que l'on voyait dans l'intérieur des jardins ou des cours étaient tués à coups de fusil. De loin, on croyait à une émeute, tant les coups étaient fréquents. Le désespoir est à son comble dans cette malheureuse ville, dont toutes les familles à peu près sont liées de près ou de loin à l'une ou l'autre de ces trente-deux victimes.

*** *L'oculistique en Turquie.* — Le *Deutsche klinik* a publié une

analyse d'un ouvrage de Riegle sur l'état de la médecine en Turquie, et sur les remèdes populaires employés dans ce pays. Voici ce qu'il dit de la pratique ophthalmologique. Les oculistes turcs en sont encore, pour le traitement de la cataracte, à l'abaissement tel qu'il était recommandé par Celse, et ils ne pratiquent pas d'autre opération sur l'œil et ses annexes. Toutes les inflammations oculaires sont traitées par des vésicatoires, des sangsues, et sans aucune exception par les astringents. Dans l'ophthalmie chronique, les classes inférieures font usage d'un mélange de poudre de lichen et de realgua, que les malades introduisent entre leurs paupières ; ils emploient aussi un onguent préparé avec le précipité rouge, le sulfate de zinc, l'acétate de plomb, l'alun et le suc de la scille.

*** M. Liébig vient d'être nommé professeur public de l'Université de Munich, et en même temps directeur conservateur du laboratoire chimique. Les honoraires du célèbre chimiste sont fixés à 16,000 fr. par an.

La Faculté de médecine de Munich a appelé en outre les hommes les plus distingués (les deux MM. Siébold, M Pfeifer) pour remplacer les pertes qu'elle a éprouvées dans ces derniers temps.

*** On nous écrit de Berlin :

« Dans le corps médical de notre ville, on s'occupe du projet de constituer un tribunal pour les affaires d'honneur. Les principes fondamentaux, publiés par des lettres d'invitation et proposés par quelques praticiens des plus distingués, ont excité une vive résistance parmi leurs confrères, ces principes ne reconnaissant pour base que les punitions infligées par les tribunaux ordinaires. »

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Guide du médecin praticien ou Résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées ; par M. VALLEIX. (2e édition).

Les ouvrages qui ont trait à la pathologie n'ont pas tous le même objet à remplir. Les uns, destinés à servir aux progrès de la science, saisissant la question sous un point de vue particulier, et sacrifiant à l'idée qui les domine, font converger les diverses parties du tout

qu'ils embrassent au profit de la thèse qu'ils cherchent à mettre en lumière. Les autres, dont la prétention, plus modeste et souvent plus utile, n'est que de faciliter et d'éclairer la pratique de l'art, se partageant suivant des proportions égales, sont plutôt des œuvres d'exposition que de doctrines, et réclament d'autres soins en même temps qu'ils exigent d'autres mérites.

C'est à ce dernier ordre de production qu'appartient l'ouvrage qui nous occupe. Publié pour la première fois en 1840, le *Guide du médecin praticien* a déjà été dans ce journal l'objet d'un analyse consciencieuse et étendue : il ne nous reste aujourd'hui, en rendant compte de cette nouvelle édition, qu'une courte appréciation à présenter de cet ouvrage estimable.

Le livre de M. Valleix, avons nous dit, est un ouvrage essentiellement pratique ; son titre l'indique suffisamment : sa première qualité devait être de pouvoir être lu avec intérêt et avec fruit par des médecins de toutes les écoles et de toutes les habitudes. En effet, il faut remarquer que bien des divergences d'opinions et des antithèses d'études s'anéantissent ou s'affaiblissent singulièrement au lit du malade : nous ne faisons allusion, bien entendu, qu'aux esprits droits et éclairés, également faits pour poursuivre et atteindre la vérité. Quels que soient les procédés dont l'intelligence fasse usage pour apprécier les faits et formuler les déductions, l'observation attentive des phénomènes présentés par le malade, la notion de tous les moyens thérapeutiques enseignés par l'expérience dans les cas semblables, n'en sont pas moins, en dernier ressort, les éléments essentiels du jugement et de la décision Or, c'est là précisément qu'est le mérite du *Guide du médecin praticien*. C'est à l'exactitude et la fidélité des descriptions pathologiques, c'est au soin, et à la rigueur de ses expositions thérapeutiques qu'il doit le caractère d'utilité pratique qui le recommande aux médecins de toutes les écoles, et qui lui a mérité un succès d'estime et de vogue à la fois.

Que demande, en effet, le praticien, celui surtout qui, éloigné des centres d'études, d'observation, de confraternité, doit trouver en lui-même ou à sa portée toutes les ressources qu'exigent ces cas périlleux et si fréquents dans la pratique, où le diagnostic à porter, un traitement à choisir, éveillent tant de perplexités ? C'est un tableau, c'est un conseil où il trouve sous la forme la plus claire et la plus concise possible, toutes les lumières que comportent de pareils problèmes à résoudre. Il est bon, sans doute, que la bibliothèque du praticien

renferme d'autres auxiliaires ; que la lecture du Maître de l'art lui enseigne de ces vérités générales dont un esprit judicieux sait faire l'application à chaque occasion nouvelle. Mais il faut le dire, c'est le petit nombre à qui le temps, la portée d'esprit ou l'amour du travail permettent de poursuivre ainsi pendant toute leur carrière leur éducation médicale, que trop souvent on croit achevée quand on a terminé la série des épreuves scolaires : on n'est pas assez persuadé qu'au sortir de l'école, comme au sortir des bancs classiques, on sait tout au plus travailler, et qu'on a tout à apprendre encore.

Mais enfin, ces besoins pressants de la pratique, que tous ressentent, si tous ne comprennent pas assez les nécessités de la science, l'ouvrage de M. Valleix est remarquablement propre à les satisfaire. Une exposition lucide et complète des causes et des symptômes, des tableaux synoptiques du diagnostic, toujours dressés avec une grande perspicacité, un exposé des lésions anatomiques toujours circonscrit dans le cercle de l'utilité pratique, enfin une analyse complète et très judicieuse des moyens thérapeutiques employés ou indiqués, un choix bien entendu des formules les plus praticables et les mieux éprouvées, telle est la marche qu'a suivie M. Valleix dans l'exposition de chaque maladie, et les qualités qui distinguent les différentes parties de son consciencieux travail. Ajoutons-y une qualité très rare, c'est une excellente critique des éléments qu'il avait à mettre en œuvre, et qu'il n'a jamais fait céder au besoin, si commun chez les auteurs, de définir ou de peindre.

Peut-être est-il à regretter qu'un peu d'exagération de cette précieuse qualité ne laisse presque rien subsister de l'étiologie des maladies, ce côté si difficile, sans doute, mais si important de leur histoire ; que le morcellement dans l'étude des symptômes, ne fournisse pas toujours un tableau suffisamment arrêté des formes et de l'apparence générale d'une maladie; que les indications thérapeutiques soient généralement peu définies, et trop sacrifiées à l'étude isolée des moyens de traitement. Mais il est un autre sujet d'une plus grande importance et d'une portée plus élevée sur lequel le savant auteur du *Guide du médecin praticien* nous permettra de présenter quelques observations.

La connaissance exacte des formes d'une maladie, de ses éléments de diagnostic, et de la matière médicale qui la concerne, n'est pas tout ce qu'il importe de savoir, même dans le centre le plus restreint de la pratique et de l'observation. Il est des points de vue généraux

dont l'application se retrouve à chaque instant dans la pratique ; nous citerons comme exemple d'abord la *Constitution médicale*. Nous savons bien que l'obscurité qui environne leur histoire a conduit beaucoup de médecins à contester la légitimité de ce mot pris dans le sens où nous le connaissons depuis Hippocrate. Mais l'existence d'une certaine relation entre les conditions météorologiques, sans doute, et l'apparition d'un ordre particulier d'affections, ou d'une forme particulière dans les maladies régnantes, nous paraît un des faits les mieux avérés de l'observation médicale. Et il n'est pas nécessaire, pour s'en assurer, de quitter le centre des villes et d'aller chercher dans la campagne un cercle d'observation plus simple, plus facile à analyser, où l'influence des saisons et des constitutions se fait généralement sentir d'une manière plus patente. Ne voyons-nous pas à Paris les érysipèles, les accidents puerpéraux, les fièvres éruptives, les formes bilieuses ou catarrhales, dominer tour à tour la pathologie, le pronostic ou le traitement des maladies ?

Ce que sont au dehors de nous les constitutions médicales, ne semble t il pas que les diathèses le soient au sein de l'organisme lui-même ? Lorsqu'une fois l'économie est en proie à une diathèse scrofuleuse, tuberculeuse, goutteuse, rhumatismale, etc., tous les phénomènes qui s'y passent ne peuvent-ils pas en revêtir l'empreinte ou du moins ne nous imposent-ils pas la nécessité d'étudier scrupuleusement leurs relations avec les conditions générales acquises de l'économie ? Et si, dans les maladies aiguës, l'existence d'une constitution médicale déterminée est une des premières conditions dont on doit tenir compte, notre attention ne doit-elle pas, dans les maladies chroniques, s'exercer d'abord sur la recherche des diathèses et de toutes ces conditions générales de l'économie qui, sans offrir de caractère franchement diathésique, peuvent jouer quelque rôle dans la production, ou dans la marche, ou la durée des phénomènes morbides, ou encore dans les moyens de les faire disparaître ?

Tout cela s'adresse donc directement à la pratique : qu'il s'agisse de distinguer la nature véritable de phénomènes pathologiques ou de porter un pronostic sur leur marche et leur durée, ou de discerner les moyens thérapeutiques qu'ils réclament partout où l'existence d'une constitution médicale ou d'une diathèse pourra venir se placer, soyez sûr qu'elle dominera le tableau, et que c'est autour d'elle que viendront se grouper toutes les opérations de l'esprit et toutes les déductions pratiques.

Eh bien ! dans cet ouvrage si complet et si remarquable à tant de titres, nous ne trouvons guère de traces de ces sujets d'étude si importants et si pratiques : le plan de l'ouvrage ne s'y prêtait peut-être pas beaucoup, il est vrai. M. Valleix a choisi l'ordre qui consiste à décrire successivement les maladies de chaque appareil, et à renvoyer à la fin celles qui n'ont pas de siége déterminé Cet ordre fort intéressant, puisqu'il permet de réunir et de grouper ensemble des maladies qui, bien que nosologiquement très différentes, se rapprochent par une foule de caractères inconnus, les affections chroniques de l'estomac, par exemple, celle de la poitrine, etc., se prête mal à certaines généralisations, qui cependant offrent autant d'utilité pratique que les monographies elles-mêmes. Ainsi, dans les hémorrhagies, dans les hydropisies surtout, l'intérêt de la maladie locale disparaît presque toujours devant le fait de la maladie générale; et ce dernier point de vue s'efface trop peut-être dans l'ouvrage de M. Valleix.

Cependant nous devons ajouter que si le défaut de développement des points de vue que nous venons d'indiquer nous a paru regrettable dans le *Guide du médecin praticien*, la même observation peut être faite au sujet de la plupart des ouvrages contemporains. Ce n'est donc pas un reproche que nous avons prétendu faire à notre savant confrère, nous avons voulu surtout exposer ce qui nous semblait manquer dans un certain ordre d'idées, à tous les traités de pathologie dans lesquels, depuis quelques années, on a cherché à résumer la nosologie et la pratique médicales. A part ces restrictions, que nous ne donnons que comme notre opinion personnelle, et que tous nos lecteurs n'acceptent pas, peut-être, l'ouvrage de M. Valleix est surtout un livre bien fait, c'est-à-dire parfaitement adapté au but que s'est proposé son auteur, faciliter au médecin praticien l'exercice si périlleux de son art, en lui offrant pour guide le résumé de l'expérience générale.

A peine M. Valleix venait-il de terminer sa première édition, qu'une seconde devenait indispensable : c'est le plus bel éloge que l'on puisse faire d'un ouvrage de ce genre et de cette étendue. Le public médical, nous voulons parler des praticiens, ne se trompe guère en fait de bons livres. Cette seconde édition, du reste, par une correction attentive de la première rédaction, par des additions intéressantes et des améliorations matérielles importantes, s'est assuré le même succès que la première : nous attendons bientôt M. Valleix à la troisième.

DURAND FARDEL.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Septembre 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DISCUSSION

SUR LE RAPPORT DE M. BEGIN,

AU SUJET DE LA SYPHILISATION.

DISCOURS DE M. RICORD A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Messieurs, je monte à cette tribune avec beaucoup d'appréhension ; car le sujet que j'ai à traiter est long, et je pourrais lasser votre attention. La discussion qui s'est ouverte a amené des questions personnelles, et je pourrais être trop personnel ; mais un peu d'indulgence de votre part et la volonté bien arrêtée de m'effacer autant que je le pourrai rendront peut-être ma tâche possible.

Dans tous les cas, messieurs, ce n'est pas le rapport que je viens défendre ; la lettre et l'esprit en sont en trop bonnes mains, et partent d'une trop haute intelligence pour que j'aie à lui venir en aide. Mais comme on a tourné le rapport pour arriver jusqu'à moi et m'en rendre en quelque sorte responsable, il m'appartient de répondre.

Et d'abord je dirai que j'ai accepté le rapport, parce qu'il était l'expression de la pensée de la majorité de la commis-

sion, en me conservant toutefois le droit de faire mes réserves.

Cela posé, arrivons aux questions que j'ai à traiter sérieusement, et permettez-moi, avant tout, de vous expliquer l'espèce d'initiative que j'ai prise dans le grave procès qui se plaide devant *ces assises*.

J'étais resté longtemps indifférent sur ce qui se faisait en matière de transmission de la syphilis aux animaux, surtout en fait de syphilisation animale et humaine. Je n'avais ni vu ni lu ; je n'avais rien à dire. Je laissais faire, je laissais passer, comme l'a dit notre savant collègue M. Velpeau ; je ne barrai pas le passage, mais je ne remarquai ni ne poussai ce qui me paraissait absurde, ou au moins très hasardé.

Cependant le moment était venu où l'opinion publique commençait à s'émouvoir. Des écrivains respectables de la presse sérieuse prenaient déjà les questions au sérieux, et mes amis, ainsi que mes adversaires, me demandaient compte de mon silence et de mon inaction.

J'ouvris d'abord la porte de mon amphithéâtre aux bêtes, aux singes, et, plus tard, aux syphilisés d'un autre ordre. Que Dieu me le pardonne ! mais bientôt je dus suspendre mes relations avec les uns et les autres. Cependant la doctrine n'en faisait que plus de bruit ; elle décrétait chaque jour de nouvelles lois, dont notre spirituel confrère M. Malgaigne vous a donnée le chiffre étonnant, inscrit au bulletin de la syphilisation.

Parmi les lois organiques se trouvaient inscrites en première ligne celle qui veut que les chancres d'inoculation décroissent régulièrement et invariablement par ordre de succession, puis celle qui commande aux accidents constitutionnels de s'arrêter et de disparaître. Je trouvai un confrère, le docteur L..., réfractaire à ces lois, ou qui les bravait avec courage, et chez lequel les chancres qui suivaient étaient aussi grands et quelque fois plus grands que ceux qui les avaient précédés, et chez lequel aussi une syphilis constitu-

tionnelle ne faisait que croître et s'assombrir sous l'influence des *irrigations* chancreuses.

Je ne vous présentai pas ce malade, comme on vous l'a dit dans la dernière séance, pour exciter des sentiments de commisération et de pitié ; c'eût été manquer de respect à une assemblée comme celle-ci, et j'ai moi-même fait trop longtemps la guerre sur le champ de bataille de l'hôpital du Midi, pour être aussi facilement ému ; mais je le soumettais à votre observation pour qu'en temps et lieu il restât dans vos souvenirs, si la question de la syphilisation valait un jour la peine d'être soumise à votre jugement.

On ne se contenta pas d'accepter M. le docteur L... comme une simple présentation. A part ce qui avait trait à la syphilisation, on trouva que les conditions dans lesquelles la syphilis constitutionnelle s'était en apparence développée chez ce patient devait devenir le texte d'un rapport et d'une double discussion sur la syphilisation et la transmission possible des accidents secondaires, comme règle générale ou comme exception. Me voilà aujourd'hui en présence de ces deux questions.

Les discours que vous avez entendus au sujet de la première question dans votre dernière séance peuvent être rangés en deux catégories : l'une scientifique à laquelle je m'efforcerai de répondre ; l'autre personnelle, que j'éluderai le plus possible pour être fidèle à mes engagements.

Je commencerai donc par la transmission de la syphilis aux animaux ; c'est un des points de départ. Hunter n'avait pu transmettre la syphilis aux animaux. D'autres expérimentateurs, parmi lesquels se trouvent M. Cullerier fils et moi, avaient échoué : d'où je conclus que la syphilis appartenait en nue propriété à l'espèce humaine. Ce qui pourra étonner quelques personnes, c'est que cette opinion je la professe encore, car le chancre n'est pas toute la vérole.

On est parvenu, dit-on, à inoculer l'ulcère syphilitique primitif à des brutes, et partant on a fait à Hunter et à ses successeurs un reproche *virulent* de n'avoir pas réussi et de n'a-

voir pas tiré des conclusions contraires aux résultats négatifs qu'on avait obtenus. Mais l'avocat habile qui a plaidé les causes atténuantes dans notre dernière séance et notre collègue plus avancé en syphilisation se rappellent-ils ce que l'inventeur de la syphilis des animaux a écrit ?

J'aurais bien envie de les envoyer un peu à Toulouse (*Gazette médicale de Toulouse*, février 1852) ; ils y verraient, dans un journal du reste très recommandable, comme quoi l'inoculateur heureux avait échoué plus souvent que ses devanciers, qui n'avaient pas séjourné comme lui dans le *palais* des singes pour surprendre leurs faits et gestes, et les empêcher de de se lécher eux-mêmes ou de se faire lécher par un ami complaisant. La salive fut donc reconnue comme neutralisante ou détersive des chancres chez les singes, malgré les faits nombreux de chancres de lèvres, de la langue et de la cavité buccale chez l'homme. Mais ce n'était pas tout.

Les insuccès se multipliaient, bien qu'on inoculât les singes dans des endroits inaccessibles à leur langue. Deux papions surtout donnèrent de constants démentis en public. Les singes furent d'abord calomniés ; on pensa qu'ils avaient pu contracter la vérole en province ou dans leurs voyages ; mais les mêmes résultats ayant été obtenus sur une demi-douzaine de chats *irréprochables*, on fut obligé de renoncer à ce système de dénigrement et de découvrir la syphilisation pour tout expliquer.

Il fallait du pus fort, de première qualité, et l'on avait pris du pus faible, c'est-à-dire du pus d'une inoculation artificielle faite d'abord au malade auquel on l'empruntait, pus qui, arrivant après un premier degré de syphilisation, avait perdu de son activité, ce qui aurait eu un semblant de raison s'il n'était écrit plus tard dans la doctrine qu'un pus altéré par un terrain qui n'est plus convenable se régénère et retrouve toute sa virulence quand il est transplanté sur un terrain vierge ! Témoin le soixantième chancre de M. Laval, qui a servi à inoculer le premier chancre vigoureux de M. P...,

qui a servi à M. le docteur L... ; mais nous sommes dans la doctrine des contradictions, il ne faut s'étonner de rien !

Cependant, et toujours pour être conséquent avec les contradictions, ce fut avec le pus d'un chancre d'inoculation, avec un pus dès lors *inférieur*, que fut inoculé le singe qui servit à l'inoculation de M. Welz. Je me plus à constater ce fait à ma clinique, et j'en tirai la conséquence qu'il était très difficile de transplanter le virus syphilitique chez les animaux, et qu'on devait échouer plus souvent qu'on ne réussissait, parce qu'ils étaient *très réfractaires*, sans autre condition que leur nature. Quant à d'autres accidents, je persiste à nier, jusqu'à preuve authentique du contraire, qu'on en ait jamais produit par l'inoculation : pas de bubons virulents inoculables, pas d'accidents constitutionnels.

Il faut n'avoir pas les premières notions de syphilis pour rapporter à la diathèse syphilitique la double conjonctivite scrofuleuse et l'adénopathie strumeuse par lesquelles un malheureux singe en mourant a échappé à l'observation des hommes sérieux intéressés à sa santé. Il faut aussi ne pas connaître ou avoir oublié la symptomatologie de la vérole pour regarder comme pathognomonique tout gonflement osseux, même sur les animaux les plus domestiques. Qu'on interroge à ce sujet nos savants collègues de la section de médecine vétérinaire.

Du reste, où sont les observations, les sujets présentés aux académies ? Vous auriez dû en trouver des exemples dans le dossier des défenseurs de la doctrine : Vous vous rappelez la consciencieuse exhibition de M. Malgaigne : *Rari apparent...*

Voilà cependant la clef de voûte de la syphilisation. On a eu beaucoup de peine à inoculer les singes une première fois ; on a eu beaucoup de peine à les inoculer ensuite ; d'où l'on a conclu qu'ils devaient être syphilisés !!! Mais ce n'est pas tout, la syphilisation a dû chercher si déjà elle n'avait pas une histoire plus ancienne.

En admettant l'antiquité de la vérole, elle a trouvé ce qu'on cherche en vain depuis trois siècles, pour expliquer

l'épidémie de 1494 ; elle a trouvé que le vieux virus de la création avait suivi l'impulsion du temps, et s'était régénéré à la *renaissance*, en rencontrant probablement des terrains nouveaux, des constitutions nouvelles, sorties de n'importe où, en Amérique ou en Europe, et qu'après avoir épidémiquement syphilisé le monde entier, il s'était de nouveau affaibli par ses propres excès, en attendant que la main puissante d'un syphilisateur vînt lui rendre et sa force et son activité. Swédiaur avait presque trouvé cela, sans s'en douter. Mais qui l'eût cru? c'est surtout Boerhaave qui fut le premier syphilisateur ; car Boerhaave conseillait d'entretenir les ulcères primitifs pour prévenir les accidents constitutionnels, cas dans lequel les chancres, par des inoculations continues de leurs bords, syphilisent ; ce qui est encore contraire à la doctrine, puisque, pour en finir avec un chancre qui persiste et qui est impuissant à se syphiliser lui-même, il en faut quelquefois cent de plus. J'ai montré à ma clinique qu'après sept années de durée, un chancre serpigineux était encore inoculable, comme celui qui, au bout de dix-huit mois de durée, fournissait une des inoculations réussies chez M. Laval.

Voilà ce qui se passait en France; voilà ce qu'on révélait au monde scientifique, lorsqu'à Turin, M. Casimir Sperino, confrère honorable, sans doute, mais jusqu'à présent plus convaincu que convaincant, se mit à faire un retour sur son passé, et se prit d'étonnement de voir que des accidents qui, quand on sait les reconnaître, quels que soient leur siége, leur nombre, leur étendue et leur durée, ne doivent pas être suivis d'accidents consécutifs, ne donnaient jamais lieu à la syphilis constitutionnelle, et que des filles publiques qui entraient au syphilicome avec un accident, n'en avaient pas d'autres plus tard, et qu'enfin des inoculations artificielles exploratrices n'empêchaient pas celles auxquelles on les avait empruntées, de guérir.

M. Sperino avait oublié qu'il ne faut qu'un chancre, pourvu qu'il soit de la bonne qualité, pour produire l'infection, que les filles publiques soient de Turin, ou qu'elles arrivent de

province. Au-delà des Alpes, mais surtout au-delà de la rue de Jérusalem, on crut trouver les filles publiques réfractaires à la contagion. Ce que les syphilisateurs s'expliquaient par l'existence de chancres successivement syphilisateurs *gagnés* dans le cours d'un long commerce ; ou bien, dans une autre version, parce qu'elles étaient saturées de virus ? Comment s'était-on assuré de ces deux états ? Si ce n'est par l'inoculation exploratrice.

Ce n'est pas ma faute, messieurs, si je vous entretiens de choses aussi merveilleuses ; mais on a reproché à la commission de n'avoir pas pris connaissance des travaux des syphilisateurs. Voilà leur passé. C'est avec cela qu'ils sont venus proposer de donner la vérole à tout le monde, pour qu'on n'eût pas la peine ou le plaisir de la prendre.

Oui, on a sérieusement proposé la syphilisation prophylactique. Vous savez les catégories qu'on a établies; elles sont dans l'énergique rapport de notre honorable confrère ; mais on a fait plus : de l'utopie, on a passé à la pratique, et l'on a communiqué la syphilis à des individus qui ne devaient peut-être jamais l'avoir. Lisez l'observation de la *Gazette des hôpitaux* du 31 juillet. On a renoncé, nous a dit M. Malgaigne, à inoculer les gens qui se portent bien. La plume, ou, pour mieux dire, la lancette est allée plus loin que la raison ; mais ce qui surtout a obligé la raison d'arrêter la lancette, c'est que celui qui proposait cette pratique était mis en demeure de s'inoculer lui-même, attendu que, médecin, il était toujours exposé à la contagion.

Toutefois, au sujet de la syphilisation préventive, on a dû vous parler de la vaccination, proposée par mon savant élève et ami M. Diday, de Lyon. Cette vaccination, qui n'a rien de commun avec l'autre, est un rêve d'honnête homme ; c'est un savant qui s'est égaré, mais qui n'a fait de mal à personne. Il est parti d'un principe vrai, de l'*unicité*, de la diathèse syphilitique, que des études plus attentives et le temps feront reconnaître comme une des grandes vérités pathologiques ; car il n'est plus permis, en 1852, de prendre pour des

véroles constitutionnelles nouvelles les différents accidents si caractéristiques d'une seule et même infection qui peuvent se succéder, ou de simples accidents primitifs nouveaux. Mais M. Diday a fait fausse route parce qu'il a perdu de vue son point de départ : le chancre qui doit ou non infecter. M. Diday s'était appuyé, pour prouver ses succès, sur la fatalité des manifestations secondaires dans le cours des six mois qui suivent l'accident primitif : il avait raison. C'est faute de reconnaître l'accident qui infecte, ou d'apprécier les influences des traitements, qu'on peut méconnaître cette loi. Et je ne sais où M. Malgaigne a vu que dans le rapport il y avait une observation contradictoire. Il doit se rappeler, au contraire, un confrère très intéressant, que nous avons vu ensemble, et qui, malgré ses opinions opposées, a été obligé de subir la loi.

Revenons aux syphilisateurs. Où sont leurs syphilisés ? Tout le monde en a demandé ; ils les comptent par centaines et personne n'en voit, pas même les amis qui ont pris ici la défense. Il y en a un que l'on dit réfractaire et qu'on montre toujours, et qui ne l'était pas encore complétement quand il m'est échu, puisque je montrais encore au *quatorzième jour* d'une inoculation, une pustule d'ecthyma primitif assez caractéristique pour n'avoir pas besoin d'une contre-épreuve, que je n'ai pas, du reste, empêchée. Les autres inoculations, qui avaient échoué sur le syphilisé, avaient aussi échoué sur les malades auxquels le pus avait été emprunté. Mais, vous dit l'auteur : « On ne peut pas plus syphiliser d'une manière « absolue qu'on ne peut faire le vide complet sous la ma- « chine pneumatique. » L'autre syphilisé, qu'on faisait également voir, et auquel j'avais prédit une vérole constitutionnelle, a vérifié la prophétie, si c'est, comme je le crois, son observation que la *Gazette des hôpitaux* a publiée. Voilà pour la prophylaxie ; voilà tout ce qui prouve comment on peut se mettre à coup sûr à l'abri de la syphilis et de ses conséquences.

Voyons maintenant la syphilisation curative. Vous savez

comment et par quelles erreurs de diagnostic elle a été révélée ; par quelle fausse appréciation des faits, par quelle ignorance des lois de la syphilis on a pu être illusionné !

Examinons donc les observations sur lesquelles elle s'appuie. Mais où les prendre, ces observations ? Est-ce celle du singe qu'on a cru mort de la vérole pendant qu'on le syphilisait ? Est-ce l'observation de M. L... ? Sont-ce celles de notre savant et judicieux collègue M. Gosselin, ou bien celles que va publier contre la syphilisation mon ami le professeur Thyri, de Bruxelles, et que l'auteur de la syphilisation a dû voir dans un récent voyage ? Non, celles-là on les répudie : elles n'ont pas été faites *secundùm artem* ; et tandis que des singes sont soupçonnés de se syphiliser seuls, que les filles publiques sont syphilisées au hasard par le premier libertin venu, les hommes de science que je viens de citer ont manqué à toutes les règles. Mais les règles, les préceptes opératoires, les formules qui doivent assurer le succès, on les connaissait donc avant de les avoir découvertes, puisque du premier coup on a réussi ! car on a toujours eu des succès et jamais de revers !

Quoi qu'il en soit, quand j'ai vu prendre la parole à M. Malgaigne, lui qui met tant de précision dans l'appréciation des faits et tant de valeur dans leur nombre, j'ai cru qu'on lui en avait montré beaucoup, à lui qui avait eu les confidences intimes, et qu'en disant à la commission : « On vous a proposé de voir et vous avez refusé, » lui nous dirait : « J'ai vu et touché. » Mais rien de cela : M. Malgaigne n'est pas plus avancé que nous.

Et cependant, dit-on, notre intelligent confrère M. Marchal (de Calvi), qui a inventé la division de la syphilisation en préventive et curative, est enthousiaste de cette dernière. Je ne dirai pas, à propos de notre spirituel confrère, qu'il est des personnes dont l'enthousiasme est l'état normal ; on connaît trop le bon sens, la haute raison et le généreux caractère de M. Marchal (de Calvi). Il a fait partie avec moi de la commission de syphilisation instituée par M. le préfet

de police. J'ai discuté les faits auxquels il m'a semblé qu'il attachait beaucoup moins de valeur qu'on n'a cherché à vous le faire croire. Un de ces faits des plus importants est devenu mien, car j'ai eu à venir en aide à la syphilisation en défaut ; cette observation, la voici :

« M. X..., officier d'infanterie, vingt-trois ans, etc.

« En septembre 1848, chancre induré. Traitement mercuriel de deux mois avant l'apparition des accidents secondaires En août 1849, tubercule syphilitique. Séjour de trois mois à l'hôpital. Il prend de l'iodure de potassium (120 cuillerées d'une solution). En mai 1851, exostose sur la neuvième côte du côté gauche.— Frictions avec de la pommade iodurée et 100 grammes de l'iodure de potassium. En octobre 1851, tubercule de la pointe de la langue ulcéré.

« L'ulcère acquiert en peu de jours une dimension assez grande pour y loger la pointe du doigt. Le malade entre au Val-de-Grâce (Service de M. Marchal, de Calvi). Il prend pendant deux jours 1 gramme d'iodure de potassium et 2 pilules de proto-iodure de mercure. « Quatre à cinq jours après l'arrivée du malade, on emploie les inoculations syphilitiques.

« Première inoculation faite au bras droit du malade avec du pus de chancre. Les jours suivants, pustule qui suppure. Quatre à cinq jours après cette inoculation, l'ulcère de la langue est modifié ; la langue, qui était très gonflée et douloureuse, a repris son volume. Huit jours après la première inoculation, nouvelle inoculation faite au bras gauche ; elle produit les jours suivants une pustule qui s'ulcère.

« Le malade quitte l'hôpital le 15 décembre 1851, après un mois et demi de séjour. L'ulcère de la langue était bien cicatrisé ; mais la santé générale était mauvaise ; douleurs céphaliques et articulaires. Nouvelle inoculation par M. Marchal (de Calvi) trois jours après la sortie du malade ; elle produit une fausse pustule au dire de M. Marchal. A la fin de janvier, quatre ou cinq autres inoculations sont faites ; aucune ne produit de chancre.

« Le malade se présente le 30 mars 1852 à notre consultation, et nous offre les accidents suivants : Cicatrice anfractueuse à la pointe de la langue ; douleurs céphaliques et articulaires nocturnes. Au niveau de la région saine, dans un point situé entre les deux épines iliaques postérieures, existe *une tumeur du volume d'un œuf de pigeon ; elle soulève la peau sans que celle-ci soit modifiée* (tumeur

gommeuse). Tumeur semblable, mais plus petite que la précédente, située à 2 centimètres en dedans de la précédente.

» Cicatrices d'inoculation. Les ganglions axillaires ne sont pas engorgés. »

Voilà une des observations principales de M. Marchal (de Calvi), et une de celles qui ont paru le plus l'impressionner: cependant qu'y a-t-il là d'extraordinaire pour ceux qui savent que les accidents analogues de la langue se guérissent sans traitement? Est-il possible raisonnablement de rapporter à l'inoculation artificielle aucune des modifications survenues? Est-il possible de considérer ce malade comme étant syphilisé?

Les syphilisateurs diraient: Oui, parce que M. Marchal avait échoué dans les dernières tentatives d'inoculation.

Mais s'il était syphilisé, d'où vient que les accidents de syphilis tertiaire ont continué à se produire et à s'aggraver jusqu'à ce que le traitement méthodique que j'ai institué les ait fait marcher à la guérison? Je crois n'avoir pas besoin de m'arrêter davantage sur une pareille observation.

En voici une autre que je dois à l'obligeance de M. Lefèvre, étudiant en médecine: Mademoiselle X..., âgée de vingt-deux ans, fut atteinte au mois de juillet 1851 d'un chancre suivi d'une adénite non suppurée. Elle fut soumise au traitement mercuriel; au bout de six semaines apparut une roséole, qui, traitée par les bains, disparut en quinze jours, le traitement mercuriel étant continué. En novembre, mademoiselle X... eut un érysipèle de la face. Quelque temps après, les ganglions sous-maxillaires s'engorgèrent, et elle eut une légère érosion des amygdales. En février 1852, elle subit les manœuvres de la syphilisation. On lui inocula le pus d'un chancre provenant de son amant. M. J... Cette inoculation fut faite sur le ventre et le chancre eut de la tendance à tourner au phagédénisme. Il était très douloureux, de l'étendue d'une pièce de 3 francs, et l'on en voit encore la cicatrice. Il dura six semaines, la croûte persista longtemps, et il eut des périodes de recrudescence. On laissa un intervalle de trois semaines entre la première et la deuxième inoculation, qui fut faite au bras.

Puis presque toutes les semaines on pratiqua cinq inoculations; mais pendant trois semaines, on cessa complétement les essais. Bientôt, en une seule fois, 15 inoculations, suivies d'une violente fièvre avec gonflement du bras et douleur excessive, furent pratiquées sur

cette jeune fille qui fut forcée de garder le lit. Les inoculations faites sur son bras gauche sont au nombre de 40 ; la première provient du pus pris au chancre de M. J... Quant au bras droit, 15 inoculations ont été pratiquées avec le pus de ce jeune homme, et 35 environ avec celui provenant des chancres de la jeune fille elle-même.

La dernière inoculation fut faite à la jeune fille avec son propre pus ; mais on se proposait de lui en faire encore avec du nouveau pus, lorsque le malheureux J...succomba le 13 juillet 1852, après 150 inoculations dont le pus prenait toujours.

M. J... fut inoculé la première fois le 29 janvier avec du pus de blennorhagie, qui ne produisit rien. Le 30, ce fut avec le pus d'un chancre que l'on commença la série de 150 inoculations que la mort termina il y a quelques jours. Aujourd'hui mademoiselle X... a des plaques muqueuses aux amygdales et une syphilide palmaire. Elle a aussi eu un exanthème circiné, furfuracé. Cette jeune fille est pâle, faible, et a beaucoup maigri. Après deux mois de syphilisation, son corps a été couvert de taches. M. J... avait vu aussi des taches paraître pendant son fatal traitement. Mademoiselle X... se plaint actuellement de violents maux de gorge et de dysphagie. Je suis chargé dans ce moment de lui donner des soins pour sa syphilis constitutionnelle.

Enfin, si le Val-de-Grâce fait défaut, on nous oblige à repasser les Alpes. Nous voilà de nouveau en présence des faits incomplets de M. Sperino, duquel j'espérais quelque chose, s'il y a quelque chose à espérer dans toutes ces étrangetés. Ces faits, qui ne sont pas par centaines, mais qui sont au nombre de 80, sont promis avec détail à l'autre commismission dont je fais partie. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il y a des morts qu'on n'attribue pas à la syphilisation, mais qui sont dans des proportions considérables pour un hôpital de vénériens. Ce qui ressort des renseignements que cette commission a déjà reçus, c'est que des femmes sont revenues avec de nouveaux accidents ; ce qui paraît encore certain, c'est que dans une maison de refuge de Turin on refuse de recevoir les femmes qui sortent du Syphilicome à cause des accidents qui se reproduisent.

Et pourtant c'est à M. Sperino qui réussit toujours et qui

ne suit jamais les procédés de Paris, c'est à M. Sperino qu'on nous renvoie pour les observations les plus concluantes, la pratique la plus sûre et la plus heureuse ; lui qui n'a ni pus fort ni pus faible, ni pus supérieur, ni pus inférieur ; lui qui inocule tout ce qui est inoculable et dans les proportions que vous savez ! On ajoute, comme pièce à l'appui, la déplorable observation de M. Zelaschi, que je n'aurais pas le courage de vous raconter, et avec cela on veut entraîner vos convictions !

Si vous hésitez et que vous demandiez d'autres faits, on vous répond par une théorie, la plus étonnante qui ait jamais traversé un cerveau ; on vous dit : Tous les animaux de la création sont doués du syphilisme, c'est-à-dire de l'heureuse aptitude à contracter la syphilis, heureuse, puisque c'est à cause d'elle qu'ils peuvent être syphilisés pour se metttre à l'abri de la syphilis ou s'en guérir.

Le syphilisme est une montagne, le chancre syphilisateur un voyageur. Au pied de la montagne, le chancre ne fait rien ; s'il monte rapidement d'un côté et qu'il ne s'arrête pas au sommet pour redescendre de l'autre, tout est dit, il n'y a plus rien à craindre ; mais s'il s'arrête au sommet, il infecte, et la syphilis constitutionnelle éclate. Notez bien que les syphilisateurs ne veulent pas que le virus pénètre l'économie, qu'il s'infiltre, qu'il sature ; cela ne fait pas leur affaire. Mais comment expliquent-ils l'état constitutionnel par lequel tout syphilisé doit passer et auquel il peut s'arrêter ? Ils n'en ont que faire ; si vous le leur demandez, ils vous envoient promener sur la montagne. Lois générales :

« Le syphilisme se mesure sur la grosseur des animaux et sur l'activité de leurs fonctions intellectuelles ou autres. »

« Les chancres syphilisateurs vont toujours en décroissant. Vous avez vu le docteur L... ; vous connaissez les observations de M. Gosselin, celles de mon collègue M. Puche ; vous connaîtrez bientôt celles de M. Thery, dont le nombre d'inoculations est énorme, et dans lesquelles les inoculations sont égales ou toujours croissantes.

« Un grand chancre syphilise plus qu'un petit ; car l'exten-

sion de ses bords constitue autant d'inoculations successives. »

« Et cependant ce sont les grands chancres qui durent le plus longtemps, des mois, des années ; tandis que les petits, isolés, guérissent, le plus vite, en quinze jours, trois semaines, un mois : avec de l'eau froide et de la charpie sèche, tout est dit. Ce sont donc les chancres qui syphilisent le plus qui guérissent le moins.

N'importe « le nombre, les chancres inoculés dans une même séance ne comptent que pour un, et ce n'est que par des inoculations successives qu'on arrive à syphiliser. » Mais l'unité ici n'a pas toujours la même valeur, on vient de le voir par la loi qui précède. Et pourquoi alors en faire plusieurs ? Mais c'est que, si l'on veut aller vite, il faut inoculer beaucoup à la fois et à des époques rapprochées ; on peut agir autrement et aller moins vite. Donc tous les procédés sont bons, et l'on n'a pas le droit de rejeter les faits contradictoires.

Faites bien attention que les cas les plus graves, les chancres phagédéniques, sont ceux auxquels il ne faut pas appliquer la syphilisation, et pour cause ; et cependant, si cette méthode subversive avait une raison d'être, ce serait dans ces cas ordinairement si rebelles. Quant au chancre induré, si les syphilisateurs le connaissaient bien, ils sauraient qu'ils ne peuvent pas le produire à volonté. Dans tous les cas où je leur ai vu emprunter le pus inoculable à des chancres non indurés et non infectants, ce sont des chancres de même nature qu'ils ont produits.

Les syphilisateurs ne veulent pas de fausses pustules ; ils sont plus exigeants que les vaccinateurs quand ils ont besoin de résultats positifs. Dans les cas contraires, ils ont inventé le chancre *avorté*. Les syphilisateurs n'ont pas tenu compte des conditions qui pouvaient faire varier l'étendue et la durée des chancres par rapport aux idiosyncrasies, comme chez M. Laval, ou par rapport au siége, par exemple, comme l'a fait observer M. Gosselin.

Le peu de gravité dans quelques cas et les succès appa-

rents tiennent en réalité à ce que les cas simples sont de beaucoup les plus nombreux ; il est rare que j'aie plus d'un chancre phagédénique à la fois dans mon service de 130 lits, et encore, pendant que ces malades séjournent plusieurs mois seuls, le service s'est renouvelé, en moyenne, de 80 nouveaux malades par mois sans qu'un nouveau cas se présente.

La syphilisation n'explique pas pourquoi un seul chancre guérit, et guérit vite. Ce n'est pas par la syphilisation générale, puisque le sujet est encore inoculable ; ce ne peut pas être par une syphilisation locale, car alors, tant qu'il resterait un morceau de peau intact, il devrait pouvoir être inoculé. Les syphilisateurs ignorent ou feignent d'ignorer qu'il n'est pas d'accident constitutionnel qui n'ait un terme et ne finisse par disparaître souvent dans des temps beaucoup moins longs que celui qu'ils réclament pour syphiliser.

Il y a aussi des cas contraires qui marchent quand même, comme celui du Dr L... et celui cité par M. Gosselin, et celui de la jeune fille que j'ai citée moi-même, en attendant d'autres.

On dit que la syphilisation n'est pas douloureuse. La preuve que donne son auteur, c'est qu'un philosophe a dit que la douleur n'était qu'un mot, et qu'une femme, madame de Staël, a dit aussi qu'il ne fallait s'occuper que des grandes douleurs. Voilà, certes, d'excellentes raisons, en y ajoutant qu'il n'y a que le premier chancre qui coûte !

La syphilisation n'est pas dangereuse, affirment ses sectateurs. Moi je réponds que, si l'on a reproché à une simple inoculation exploratrice de donner quelquefois lieu à des accidents, on doit bien plus redouter ceux-ci, quand les inoculations sont par douzaines, par centaines. Notre confrère M. Piedagnel vient de me rendre compte d'un cas rapidement suivi de mort, qu'il a vu, et dont je vous ai parlé.

La syphilisation constitue un traitement plus commode, moins compromettant et moins long que le mercure, encore une fois calomnié, et donnant des guérisons plus certaines. Comprenez-vous combien il est plus commode d'avoir pendant cinq mois ou plus une vingtaine de chancres sur les bras,

sur le ventre, les cuisses, qu'une pilule dans l'estomac le soir en se couchant? Comprenez-vous encore combien est peu compromettant un traitement qui, pendant toute sa durée, constitue un foyer permanent de contagion? Que dites-vous des inconvénients d'une salivation possible à côté de ces avantages.

Ajoutez à cela ce que vous avez gagné comme durée. Un seul chancre guérit entre trois et six semaines; on vous en donne pendant six semaines, et cent pour en guérir un. Les traitements méthodiques que nous possédons répondent le plus souvent par de nombreuses années de guérison, tandis que la syphilisation, encore au berceau, sinon mort-née, ne saurait promettre et tenir tout cela. Il est vrai que les syphilisateurs ne repoussent pas absolument le mercure, puisqu'ils acceptent l'observation de Percy et qu'ils le conseillent quand il est nécessaire, bien qu'il soit l'antagoniste, et le plus violent, de la syphilisation. Il en est de même de l'iodure de potassium, qui, pour eux comme pour nous, est un très bon remède dont on peut tirer parti.

Ah! messieurs, je vous demande pardon de tout ce que je viens de vous raconter d'étrange, d'inconcevable; ce n'est pas ma faute; on nous avait accusé d'avoir passé tout cela sous silence; n'avions-nous pas raison?

On a trouvé étrange que moi, qui ai eu recours à la méthode expérimentale, et qui ai fait des vœux pour qu'on trouvât des moyens prophylactiques sûrs et honnêtes, je n'aie pas accueilli et protégé cette soi-disant doctrine nouvelle. C'est une émanation de votre école, m'a-t-on dit: c'est une petite fille de Hunter. Non, mille fois non, cette affreuse et mensongère homœopathie ou isopathie, comme l'appelle l'homocossopathe M. Marchal (de Calvi), ne sera jamais reconnue par l'école de Hunter.

Pour soutenir quelque chose qui jusqu'à présent n'est qu'une monstruosité, on a failli calommier les travaux de l'illustre syphiliographe anglais, les grands noms des Bell, des Percy, l'ouvrage couronné d'Hernandez, les noms chers

et honorés dans cette enceinte des Cullerier et presque tous les syphiliographes modernes, y compris nos adversaires, qui ont été souvent plus loin que nous en expérimentation.

Dans un moment de juste réprobation, il ne faut pas confondre l'abominable pratique contre laquelle je m'élève, avec les recherches sages et prudentes qui ont rendu tant de services à l'étiologie, à la pathogénie et au diagnostic différentiel des maladies réputées vénériennes.

Mais je m'arrête pour conclure que, si, malgré tout ce que vous venez d'entendre, la syphilisation était une vérité telle qu'on nous la présente, ce serait la plus triste de toutes, et elle n'en devrait pas moins être légalement prohibée comme moyen prophlylactique et rejetée comme traitement.

Je descends de cette tribune en faisant le vœu que cette journée soit un autre Saltzbach sans que la France ait rien à regretter.

QUELQUES REMARQUES SUR LA SYPHILIS,

A PROPOS DE LA DISCUSSION ACADÉMIQUE ACTUELLE [1],

par le docteur GIBERT,

MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Il y a souvent eu quelque désaccord sur les questions qui se rattachent à la syphilis entre les médecins de l'hôpital Saint-Louis et les chirurgiens de l'hôpital du Midi, et je me l'explique assez facilement en observant qu'ici se traitent les syphilis *primitives* et récentes, et là les syphilis *consécutives*, anciennes et tardives.

Mais aujourd'hui une théorie nouvelle (ou mieux *renouvelée*, comme tout ce qui est nouveau) a rendu ce désaccord bien plus tranché en attribuant à la maladie une marche précise et régulière en réduisant à un seul phènomène les

1 La discussion sur la syphilisation était à peine close, que la question de la transmission contagieuse des accidents secondaires de la syphilis, niée par M. Ricord, fut mise à l'ordre du jour de l'académie. Voici les premières remarques sur cette discussion nouvelle. Le compte rendu des dernières séances de l'académie traite du même sujet; la question est assez importante pour que la REVUE MÉDICALE lui consacre l'espace qu'elle lui donne aujourd'hui et qu'elle lui donnera dans le prochain cahier. (*N. d. R.*)

accidents *primitifs*, en niant la contagion des accidents *secondaires* . . . . enfin en réunissant et groupant dans une série de principes arrêtés et de véritables lois pathologiques toutes les prétendues métamorphoses d'une maladie que jusqu'ici la plupart des praticiens s'étaient accordés à regarder comme un véritable *Protée*.

Cette théorie, qui rappelle et sanctionne plusieurs des innovations apportées par *Hunter*, par *B. Bell* et par d'autres auteurs beaucoup plus anciens, établit une sorte de doctrine *Carrée*, comme s'est plu à la nommer et à la signaler à l'admiration de ses collégues un éloquent académicien (le professeur *Malgaigne*) dont toutes les parties s'harmonisent en un édifice correct et régulier que la foule des élèves contemple avec une respectueuse satisfaction.

Pour moi, je l'avoue, je suis assez porté à douter de la solidité de ce genre d'édifices. Les doctrines *Carrées* ne sont guère dans la nature des choses que nous avons à étudier, les sciences naturelles et la médecine, en première ligne, s'accordent peu de ces théories séduisantes par leur ensemble et leur régulière simplicité, combien n'en avons-nous pas vues tomber après une vogue passagère, et passer à l'état d'illusion et d'hypothèses!

L'homme éminent qui se sent de taille à dominer la foule est trop souvent entraîné pour arriver plus vite au succès, à quitter les sentiers connus de la science, à battre en brèche les traditions classiques, à enfanter des systèmes qu'il cherche à rendre *carrés* . . . . et assez ordinairement il n'a fait que chercher *la quadrature du cercle*, où l'esprit humain est enfermé par un pouvoir plus fort que lui!

On réussit ainsi, en effet, et nous en avons eu un exemple tout récent dans la rapide et brillante propagation du système *Broussais* à fasciner la foule, à se créer des admirateurs fanatiques, à susciter des défenseurs qui ne souffrent aucune contradiction, et qui accusent tout naïvement d'ignorance ou même d'un arrêt de développement cérébral les antagonistes du système.

Dans la théorie nouvelle de la syphilis, si chaudement adoptée par quelques journaux de médecine, combien d'interprétations forcées et de suppositions gratuites pour soumettre les faits récalcitrants à une théorie commune et progressive !

Ainsi, par exemple, pour restreindre au *Chancre* seul la syphilis primitive, il faut *supposer* un chancre urétral dans certaines blennorrhagies, *faire* des chancres avec les pustules muqueuses ou tubercules plats primitifs *transformer* en chancres certaines ulcérations consécutives du système muqueux ou tégumentaire, *contester* le bubon d'emblée, *nier* le caractère contagieux de certaines végétations, torturer et *interpréter* à sa guise les faits d'apparition tardive et de transmission de certains accidents secondaires. . . . *récuser* enfin le témoignage des observations les plus dignes de foi, *accuser* d'erreur ou de crédulité tous ceux qui ne veulent donner des faits cliniques soumis à leur observation que l'explication qui leur paraît la plus simple et la plus naturelle. . . En un mot, il faut choisir, tailler, râcler, polir, réduire à une mesure tracée à l'avance tous les matériaux de la science pour qu'ils puissent entrer dans le fameux *carré*, sans en déranger les lignes régulières, et surtout sans en altérer la solidité.

Dans les deux discussions qu'a soulevées le rapport de M. Bégin, on a pu voir combien l'*inoculation* invoquée dans la théorie moderne comme le premier élément du diagnostic, et même de l'histoire tout entière de la syphilis, offrait une base mal assurée : Ceux qui en ont poussé la théorie et la pratique jusqu'à la *syphilisation* me semblent avoir rendu service à la science en prouvant, pour ainsi dire, par l'abus, combien l'usage devait être infidèle.

Pour moi, je l'avoue, je laisse complètement de côté les expériences invoquées pour ou contre la transmissibilité des accidents primitifs ou secondaires de la syphilis, et je m'en tiens à ce qu'enseigne l'observation clinique. Ne vient-elle pas confirmer tous les jours les opinions adoptées par les auteurs du siècle dernier sur les caractères, la marche et la transmissibilité des ces accidents ?

Je me borne donc à rappeler ici que j'ai publié moi-même dans mon *Manuel des maladies vénériennes* et dans plusieurs mémoires et rapports académiques des exemples incontestables de syphilis tardive et de transmission des accidents secondaires dans les conditions spéciales qui permettent exceptionnellement à la contagion de se produire en pareil cas.

C'est ainsi que mon observation personnelle m'a révélé des cas de contagion, des ulcères consécutifs, des orifices muqueux et de la peau, d'éruptions tuberculeuses, pustuleuses, papuleuses et squammeuses, de végétations consécutives, etc. ; accidents secondaires qui se sont communiqués, par exemple, d'un mari à une femme, d'un nourrisson à une nourrice, à d'autres enfants habitants sous le même toit ; toutes circonstances où des relations intimes, habituelles existaient entre le sujet infecté et le sujet sain.

Je n'ignore pas qu'à l'aide d'une critique qui s'appuie sur des interprétations, des suppositions assaisonnées de quelque peu de raillerie, il y a moyen de révoquer en doute la contagion des accidents secondaires; . . . mais je sais aussi, que pour les esprits prévenus, et les faiseurs de systèmes, il n'y a de vérités que celles qui cadrent avec leurs théories, d'observations authentiques, que celles qu'ils ont eux-mêmes rédigées, d'interrogatoires bien faits, et des commémoratifs bien recueillis que ceux opérés sous leur direction.

Je sais enfin, que s'il peut arriver qu'on soit induit en erreur par le récit mensonger de certains malades, il n'est pas rare non plus qu'en tourmentant ceux-ci de questions dirigées vers un but fixé à l'avance, on réussisse à leur faire dire tout ce qu'on veut, et l'on arrive à tracer un historique qu'on a bien et dûment composé soi-même pour les besoins de la cause.

Si, il y a trois cents ans déjà, *Fernel* admettait que le mal vénérien, *primitivement local*, gagnait de proche en proche les parties profondes, et finissait ensuite par infecter toute l'économie, de manière à ce que cet auteur célèbre croyait

pouvoir admettre *quatre périodes* successives dans l'évolution de la maladie (une de plus que M. Ricord).

Si *Botal*, son contemporain, allait jusqu'à croire que l'ulcère primitif récent, dont il fixait l'apparition au troisième jour après le coït, pouvait être ou prévenu ou même guéri au début par de simples lotions; si le même auteur regardait déjà, comme M. Ricord, l'*induration* comme le caractère qui annonçait l'infection de l'économie ; si comme lui, il fixait entre deux et quatre mois, le développement des accidents graves de la syphilis confirmée; si plusieurs auteurs de la fin du siècle dernier et du commencement de celui-ci, ont admis l'existence d'un chancre urétral dans les blennorrhagies graves; si, comme B. Bell, un assez grand nombre d'observateurs ont fait de la blennorrhagie une affection distincte de la syphilis proprement dite; si enfin, en cherchant avec quelque soin, on pourrait retrouver soit en germe, soit très explicites, dans les écrivains des trois siècles et demi qui nous séparent de l'époque de l'apparition de la vérole, la plupart des idées qui de nos jours ont servi de base à une théorie *nouvelle* de la syphilis, il n'en résulte pas la preuve que la rigueur et le développement donnés à quelques-unes de ces idées soient fondées sur une déduction logique des faits convenablement étudiés.

Mais une pareille discussion ne nous mènerait à rien moins qu'à refaire et à reproduire ici notre *Traité des maladies vénériennes*, auquel nous devons renvoyer le lecteur, ainsi qu'à notre *Mémoire sur les syphilides*, publié dans le tome I^er^ de ce journal, année 1847, page 481.

Pour le moment, nous nous résumons en reproduisant ici les propositions que nous avons soumises à l'Académie dans la discussion sur la syphilisation et la contagion des accidents secondaires de la syphilis : ces propositions nous paraissent sanctionnées par l'observation clinique :

1° Les symptômes primitifs de la syphilis sont multiples ;

2° La marche rigoureuse et régulière qu'on a voulu fixer

au développement des accidents *secondaires* est loin d'être constante ;

3° Ces accidents peuvent exceptionnellement se montrer contagieux dans des conditions particulières de communications intimes et de cohabitation assidue.

4° L'inoculation expérimentale ne me paraît devoir être introduite dans la pratique commune, ni comme moyen préventif, ni comme moyen thérapeutique, ni même comme moyen de diagnostic. . . attendu qu'elle ne prouve pas absolument la non-contagion quand elle échoue, et que lorsqu'elle réussit, outre qu'elle n'est pas sans inconvénients, elle peut être suppléée par les autres éléments de diagnostic clinique.

J'ajouterai, comme complément de cet article, deux exemples, l'un de syphilis *tardive*, l'autre de communication d'accidents syphilitiques *secondaires*. La première observation est nouvelle, la seconde est ancienne et empruntée à mon Mémoire sur *la syphilis*.

1re Observ. — *Syphilide papulo-squammeuse*, à cinquante ans de distance d'une blennorrhagie.

M. ***, âgé de 73 ans, vint me consulter au mois de juin 1848, sur une éruption dont il ignorait la cause, et qui datait déjà d'environ deux ans. Il se rappelle vaguement avoir déjà eu, il y a une vingtaine d'années peut-être, une éruption autour de la ceinture qui fut traitée comme dartreuse par les sulfureux, et guérie en trois mois environ par Alibert.

L'éruption actuelle se compose de papules sèches cuivrées, arrondies, légérement squammeuses, groupées sur le haut du ventre et le bas de la poitrine.

Je surpris énormément ce vieillard, quand je lui déclarai que cette éruption était *vénérienne*. Il n'avait eu qu'une seule maladie primitive, en 1795, étant hussard de la république. C'était une chaude-pisse qu'il fut obligé de laisser sans traitement à cause de son service. Elle fut suivie d'excoriations passagères du gland qui cessèrent et se reproduisirent plusieurs fois, et d'un bubon inflammatoire à l'aine droite qui s'ouvrit spontanément et guérit de même en laissant une cica-

trice. La maladie non traitée dura en tout environ trois mois. Depuis lors aucun accident. Cet homme s'est marié et a une fille bien portante âgée aujourd'hui de 28 ans. L'usage de mon *Sirop de deuto-iodure ioduré*, secondé de quelques onctions sur l'éruption avec la pommade au proto-iodure de mercure, dissipèrent la syphilide en une vingtaine de jours. Le sirop fut continué deux mois encore après la disparition du symptôme.

J'ai eu récemment l'occasion de revoir ce vieillard. La guérison s'est maintenue depuis quatre ans.

2me Observ. — *Syphilide* de l'enfant, transmise à la nourrice et à d'autres jeunes enfants.

Ces sortes de cas sont une des pierres d'achoppement de la doctrine moderne. M. Ricord cherche à les expliquer par l'hérédité et par la difficulté ou l'impossibilité de la distinction des accidents *secondaires* d'avec certains accidents qui peuvent encore conserver le caractère *primitif*.

Voici comment les choses se passent le plus ordinairement en pareil cas :

Un enfant né d'une mère vénérienne est remis, sain en apparence, à une nourrice qui allaite encore son propre enfant. De la troisième à la quatrième, cinquième ou sixième semaine, le nourrisson étranger présente une éruption tuberculeuse ou pustuleuse aux environs de l'anus et aux parties génitales, et des ulcérations aphtheuses aux commissures des lèvres. L'éruption devient plus ou moins générale, l'enfant dépérit, et succombe quelques semaines après la maladie déclarée. Dans cet espace de temps, et quelquefois seulement après la mort du nourrisson, si elle est un peu hâtive, le sein de la nourrice s'ulcère, puis son propre enfant contracte des ulcérations buccales : tous deux enfin sont pris d'accidents consécutifs, dont le plus marqué est toujours une *syphilide*.

Mais ce n'est pas tout ; si dans la famille il y a encore d'autres enfants en bas âge, les relations intimes dans la nourriture, le coucher, le baiser, etc., qui s'établissent entre les

individus infectés et ceux restés sains, finissent par propager la contagion de plus en plus ; et c'est ainsi que nous avons eu quelquefois à traiter dans nos salles de l'hôpital de Lourcine des familles entières composées de trois, quatre et cinq membres, présentant tous des syphilides successivement développées chez ces divers individus, la maladie ayant pour point de départ la syphilis importée au sein de cette famille par le nourrisson étranger.

L'observation suivante nous offrira un exemple de ce genre d'infection :

« Marie Tellier, paysanne des environs de Meaux, âgée de 39 ans, accoucha, au mois de janvier 1837, de son neuvième enfant (il lui en reste encore quatre vivants). Elle allaita le nouveau-né. Au mois de septembre, celui-ci étant arrivé à l'âge de 8 mois, elle reçut de la ville un nourrisson qui venait de naître et qui paraissait bien portant. Elle continua d'allaiter son propre enfant concurremment avec le nourrisson étranger. Ce dernier offrit, dans les derniers jours d'octobre, des ulcérations à la bouche et aux parties génitales. Un mois après, les seins de la nourrice étaient ulcérés ; la douleur causée par ces ulcérations força de cesser l'allaitement. Le nourrisson infecté succomba à l'âge de 3 mois, ayant des ulcères au gosier et au cou. Chez la nourrice se montrèrent des accidents consécutifs : tubercules plats aux parties génitales, éruption tuberculeuse au cuir chevelu. Un peu plus tard, le jeune enfant de cette femme présenta aussi des tubercules plats aux parties génitales et à l'anus, et des ulcérations aux commissures des lèvres ; son frère, âgé de 8 ans, fut infecté ultérieurement, et présenta aussi des ulcérations à la bouche, au prépuce et à l'anus. Leur sœur, âgée de 6 ans, eut un tubercule plat sur la grande lèvre droite. Le quatrième frère, âgé de 10 ans, et le mari, avaient seuls résisté à la contagion lorsque nous observâmes cette famille.

Dans ce cas et dans d'autres analogues que nous avons observés, il nous paraît certain que la contagion s'opère d'abord par les ulcères des commissures des lèvres du nourris-

son infecté. Ces ulcères ne peuvent cependant point être regardés comme *primitifs*, puisqu'ils ne sont eux-mêmes qu'une épisode de l'éruption syphilitique qui vient revéler chez le nourrisson l'existence d'une syphilis constitutionnelle dont le germe a été contracté dans le sein de la mère. »

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Essai sur l'étude des causes qui ont présidé au développement de la dernière épidémie de suette miliaire dans le midi de la France.

Par M. le Dr GRYNFELTT, chirurgien de l'ancienne armée polonaise.

« Qui artem medicam recta in-
« vestigatione consequi volet, is pri-
« mùm quidem anni tempora in
« considerationem adhibere debet ;
« quid horum, quidque possit.....
« Terra etiam ipsa inspicienda, nuda
« ne sit. »

(HIPP. : De aere, locis et aquis.)

L'apparition soudaine de suette miliaire dans le département de l'Hérault devait, ce nous semble, donner lieu à de nombreuses publications sur ce sujet. Le monde médical attendit avec impatience de nos éminents condisciples de la Faculté de Montpellier des études qui fournissent des lumières positives sur les causes de cette cruelle épidémie ; on comptait particulièrement sur les appréciations médicales fournies par MM. Alquier et Fuster, pour avoir des données comparatives sur les phénomènes pathologiques que présentait cette épidémie par rapport à celles qui avaient déjà affligé les provinces de France. Nous étions nous-mêmes dans

cette attente pour voir jusqu'à quel point nos observations propres se trouveraient conformes, quant à l'étiologie surtout, avec celle de ces délégués spéciaux.

Praticien exerçant au milieu du fléau, nous avions bien le droit acquis par notre titre et notre position, d'émettre une opinion ; mais les occupations incessantes et la déférence que nous avons pour des maîtres, nous faisaient une obligation de ne parler qu'après eux, si nous n'avions pas l'honneur de leur voir partager notre manière de voir.

Aujourd'hui que les publications attendues ont eu lieu, aujourd'hui que les organes officiels pour étudier la maladie sous tous les aspects ont parlé, il nous semble sans prévention qu'il reste encore une place pour faire valoir les considérations que nous venons soumettre à l'Académie de médecine en lui demandant pour la deuxième fois le titre de membre correspondant que nous croyons avoir mérité par nos communications diverses.

La suette miliaire n'est pas une maladie nouvelle dans les contrées méridionales de la France. Il n'y a pas longtemps que nous y sommes établi comme praticien ou comme exilé, et c'est la deuxième fois que nous prenons la plume pour publier l'opinion que l'expérience nous a laissée sur cette affection épidémique. Voyez en effet les deux observations publiées par nous dans la *Revue médicale* de 1847, cahier de janvier, page 60.

Jusqu'à ce jour nous croyons pouvoir affirmer que tous les observateurs et les praticiens sont d'accord pour reconnaître que la suette miliaire épidémique est l'effet d'une *constitution atmosphérique* plus ou moins locale. C'est en cette intention que nous avons choisi l'épigraphe de notre travail dans les œuvres d'Hippocrate. Or, en quoi consiste cette constitution ? Quels en sont les éléments topographiques ? Quels en sont les principes morbifiques ?.... C'est ce que nous venons étudier ici ; c'est ce que nous chercherons à déterminer avec autant de précision qu'il soit permis d'en mettre en pareille matière.

Sans nier, certes, l'utilité des chiffres barométriques, thermométriques et hygrométriques, nous pensons pouvoir nous réduire, faute de mieux, à constater les changements brusques, les transitions violentes qu'éprouva la nature de nos contrées, dès le printemps de 1850.

Dès le commencement du mois d'avril de cette année, la végétation, on se le rappelle, se développait avec la vigueur propre au ciel du midi. Tout faisait concevoir d'heureuses espérances au cultivateur. Soudain le 4 mai arrive. La gelée de ce jour trop mémorable brûle et détruit tous les bourgeons de tous les végétaux sans exception. Le médecin ne peut pas négliger dans le compte de ses observations un phénomène de cette importance; le règne végétal a trop d'affinités avec l'organisation animale pour ne pas apprécier en temps opportun la portée d'une telle subversion sur l'organisme de l'homme. L'olivier qui ne fut pas sapé resta dépouillé de toute verdure pour le reste de l'année ; d'autres arbres qui font la parure et la richesse de nos côteaux furent frappés comme l'olivier. Celle des autres plantes que l'abondance de la sève sembla rajeunir un instant ne poussèrent que des feuilles, les fruits avortèrent dans leur germe par l'effet d'une sécheresse qui dura jusqu'à la fin de l'automne. On peut dire, en un mot, que la végétation frappée resta souffrante pour toutes les évolutions ultérieures.

L'hiver de 1850 se prolongea sec et froid jusqu'au milieu du mois d'avril 1851. Le thermomètre se maintint à des degrés inférieurs assez avant dans le printemps pour que l'olivier fût empêché de verdir. D'ordinaire c'est du 15 avril aux premiers jours du mois suivant que la vigne *tombe*, comme on dit dans la langue du vigneron ; cette année il fallut arriver jusqu'à la mi-juin, et dans quelques parages, jusqu'à la fin de juin, pour la voir parvenir à cette phase de la végétation.

Les arbres de nos bosquets, tels que les chênes verts et blancs, le frêne, l'ormeau, le peuplier, etc., se ressentirent visiblement de ces anomalies ; le platane ne put lui-même développer ses belles feuilles, qui se desséchèrent avant d'a-

voir pris toute leur extension. L'agriculteur enfin confirma nos observations de médecin. Il fut par trop évident que les arbres en général poussèrent moins de feuilles et les perdirent fanées et jaunies bien avant le terme ordinaire de leur chute.

Si des grands végétaux nous passons aux plantes herbacées, l'observation est la même : les céréales ne prirent tout au plus que le tiers de leur hauteur, et laissèrent beaucoup de places vides sur le sol ; les fourrages furent pauvres ; les fruits et les légumes furent peu sucrés. En résumé, qu'il nous soit permis de conclure par l'expression de notre pensée : l'épidémie qui devait frapper l'homme dans l'été de 1851 s'était annoncée auparavant sur le règne végétal qui fut malade et mourut à sa manière, comme l'homme fut malade et mourut à la sienne.

Notre opinion posée en ces termes, continuons notre étude sur les éléments qui président à l'hygiène de nos campagnes.

Aujourd'hui les plus petits villages ont leurs distilleries ou fabriques d'esprit de vin. Aucun réglement de police sanitaire n'existant sur cette industrie privée, il arrive qu'une fois l'alcool recueilli, tous les résidus, les *vinaces*, comme on les appelle, et les marcs coulent et croupissent dans les fossés environnants. Ces exhalaisons fétides, pour être devenues insensibles par suite de l'habitude, n'en sont pas moins malsaines. Ajoutez à cela la rareté des pluies, et il devient facile de juger les effets pernicieux que doivent produire ces miasmes sur la santé générale, pour peu que la constitution soit d'ailleurs malfaisante.

D'autre part, le besoin de fumier et l'économie que nos paysans poussent jusqu'à l'avarice, font qu'on adopte tous les moyens pour en produire, et les autorités locales ne réclament pas contre l'usage, au nom de l'hygiène publique. On laisse donc étendre dans les rues des villages de la paille et des herbages verts jusqu'à ce qu'un certain degré d'humidité et de corruption se produise ; puis, chacun sur ses limites, re-

cueille, et avec un grand soin, ces fumiers que l'on entasse. qui dans un coin de son écurie, qui dans son enclos resserré, qui dans sa propre habitation, et on arrose ces tas avec les susdites vinaces et les eaux du ménage. Avons-nous besoin, sur un pareil tableau de nos usages, de chercher à démontrer les résultats funestes de cette tolérance mal entendue?

Les moyens d'analyse que possède un praticien occupé au milieu des campagnes, ne nous ont pas été donnés, on le pense bien ; mais le bon sens et l'induction y peuvent suppléer jusqu'à un certain point ; mettons-les donc à profit dans toute leur simplicité.

La physiologie végétale nous apprend dans ses premières notions, que les plantes exhalent tel gaz de l'air atmosphérique et en absorbent tel autre. Or, lequel de ces éléments, l'oxigène, le gaz acide carbonique ou l'azote étaient en prépondérance et lequel était en défaut dans l'atmosphère durant la fatale constitution de la Suette épidémique? Nous croyons pouvoir répondre à cette question d'étiologie que c'était le gaz oxigène qui était en défaut.

En l'absence d'arguments plus matériellement positifs pour fonder en science notre proposition, suivons la marche ascendante et décroissante que présenta l'épidémie jusqu'à sa disparition totale.

Le fléau se déclare au mois d'avril 1851 et cesse, on peut le dire, vers la fin de juin. Dès le début la mortalité est effrayante, vers la fin elle se montre excessivement benigne. La commune de Bassan, par exemple, qui ne fut frappée que dans la dernière quinzaine de juin, présenta le spectacle de 800 cas sur 1000 âmes de population ; mais nous n'eûmes à déplorer la perte d'aucune des personnes atteintes. Espondelhian et Couloubres nous offrirent les mêmes témoignages.

L'épidemie éclata donc à l'époque où la végétation déploie toute la richesse de ses énergies. Or, c'est à cette époque que la végétation produit d'ordinaire la plus grande quantité d'oxigène; malheureusement il n'en fut pas ainsi dans cette année exceptionnelle : l'état de souffrance où se trouvaient

les plantes de toute espèce dans les commencements du printemps empêcha le développement normal de ce gaz si nécessaire à la vie et à la santé. Vers la fin de mai, les végétaux se relevant un peu de cette torpeur, nous voyons concurremment l'épidémie perdre de son intensité : et cette décroissance de la maladie correspond jusqu'au bout, c'est-à-dire jusqu'à la fin du mois de juin, avec l'augmentation graduelle, qu'il nous est permis de supposer, dans la quantité d'oxigène atmosphérique fournie par les végétaux que les chaleurs ranimèrent.

Il fut d'observation générale que la suette atteignit de préférence les sujets les plus robuste, et notamment les plus sanguins ; c'est-à-dire ceux qui devaient le plus et le plus tôt souffrir du manque de l'oxigène ambiant.

Nous savons l'objection que l'on peut faire à notre thèse : on nous dira que les vents suffisent pour renouveller l'air défectueux et le remplacer par une atmosphère de composition normale ; mais cette objection s'appliquerait aux atmosphères marécageuses ; pourquoi donc les fièvres y sont-elles endémiques, malgré les vents régénérateurs.

On trouvera sans doute bien des arguments pour faire valoir d'autres opinions sur les causes morbigènes de la suette ; nous n'avons pas le dessein d'empêcher ses arguments de se produire au grand jour de la science ; mais praticien au centre du fléau, et observateur des élémens qu'on peut accuser d'en être la cause, nous avons cru devoir présenter notre opinion étiologique de la suette de 1851 et la fonder sur le défaut d'oxigène dans la combinaison normale de l'atmosphère de nos contrées.

Notre amour-propre ne va pas au delà; si nous avons porté une pierre, si petite qu'elle soit, dans l'édifice de la science, touchant les causes et l'essence de l'épidémie de suette miliaire que nous avons eue sous les yeux durant deux mois, cette part nous suffit. La suette miliaire est donc primitivement une maladie générale du sang, nous n'aurions pas besoin de le dire, mais nous dirons peut-être un jour jusqu'à

quel point la thérapeutique la plus heureuse contre cette maladie vient à l'appui de notre théorie pathologique.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX BELGES.

Traitement du ganglion par l'emploi topique de l'iode aidé de la compression.—Du traitement de l'anémie dans le jeune âge par l'extrait de sang de bœuf.

Traitement du ganglion par l'emploi topique de l'iode aidé de la compression; par le Dr J.-B. Rottenburg.

Le cahier du mois de novembre 1850 des *Archives belges de médecine militaire*, contenait un article sur le *Traitement du ganglion et de l'hygroma*, par M. le médecin de régiment Dechange. Chacun sait que les ganglions constituent une maladie peu grave : ces tumeurs, en effet, ordinairement indolentes, acquièrent rarement beaucoup de volume; le plus souvent, après avoir atteint la grosseur d'une noisette, ou seulement d'un gros pois, elles restent stationnaires, et dès lors cessent, en général, de fixer l'attention des malades. Cependant, dans quelques cas, les ganglions deviennent douloureux ou fort incommodes en gênant les fonctions de la partie qui en est le siége. Cela s'observe surtout dans les ganglions qui ont leur siége au pied, et dans ceux qui s'élèvent à la main. En effet, les ganglions du pied, continuellement irrités par la chaussure, produisent ordinairement des douleurs plus ou moins vives, et gênent les mouvements de la partie malade; ceux qui ont leur siége à la paume de la main s'opposent quelquefois à la flexion des doigts. Ces inconvénients peuvent se manifester dans les ganglions qui se montrent au poignet, quand ils ont acquis un certain développement.

Il est reconnu aujourd'hui que parmi les diverses méthodes de traitement auxquelles on a eu recours pour guérir cette affection, les applications résolutives, telles que les dissolutions d'acétate de plomb, de sulfate de zinc, les décoctions de tan, de noix de Galle, les frictions mercurielles, etc., produisent rarement la cure radicale des ganglions. Il en est de même de la rupture du kyste, qui est un moyen douloureux ; on a vu des ganglions qui avaient été rompus se reproduire et nécessiter de nouvelles ruptures. Quant aux autres méthodes curatives applicables à ces tumeurs, comme l'extraction du kyste, le séton, l'incision et la ponction, elles ne sont pas sans quelque danger. MM. Cruveilhier et Cloquet ont vu plusieurs fois des accidents graves survenir à la suite de l'ouverture des ganglions.

M. Dechange, en rapporte des cas dans lesquels les malades, après avoir couru les plus grands dangers, sont restés estropiés. — Je crois donc faire chose utile en communiquant à mes collègues de l'armée, un mode de traitement qui dans trois cas a été suivi d'un succès complet. Ce traitement consiste dans l'emploi de l'iode combiné avec la compression.

J'ai fait, pour la première fois, en 1840, l'application de cette méthode sur l'enfant d'un officier du 3^{me} régiment de ligne, qui était affecté d'une hydrocèle enkystée du cordon spermatique. La tumeur, de la grosseur d'un œuf de poule, se prolongeait vers le canal inguinal ; elle s'était développée avec lenteur, à la suite d'une chute, dans laquelle l'aine droite avait porté sur un corps saillant. — J'eus recours au traitement suivant : frictions sur la tumeur, deux fois par jour, avec un mélange de teinture d'iode et d'eau (deux parties de teinture pour une partie d'eau) ; application d'un spica médiocrement serré ; un purgatif tous les trois jours. — Sous l'influence de ce traitement, la tumeur diminua sensiblement de volume, et au bout de trois semaines elle avait entièrement disparu. Un an après, j'ai pu constater que la guérison avait été radicale.

En 1841, une femme vint réclamer mes soins pour un gan-

glion, de la grosseur d'une noisette, ayant son siége sur le dos de la main droite. Bien que la tumeur fût indolente et qu'elle ne causât que peu de gêne, cette dame me pressait vivement de la débarrasser de son mal, pour lequel elle avait déjà employé sans succès les frictions mercurielles, les solutions d'acétate de plomb et d'hydrochlorate d'ammoniaque et la compression. Je proposai tout d'abord la rupture du kyste ; mais le souvenir du fait précédent m'engagea à recourir préalablement au traitement par l'iode. En conséquence, je prescrivis la pommade iodurée dans la proportion d'une partie d'iodure de potassium sur quatre parties d'axonge. Cette pommade fut employée en frictions sur la tumeur. A l'aide de ce moyen et d'une légère compression exercée avec une petite bande, le kyste disparut en moins de vingt-jours et ne reparut plus.

Depuis cette époque, j'ai eu deux fois l'occasion de traiter cette affection. L'un des sujets portait depuis plus d'un an un ganglion au poignet droit; la tumeur, du volume d'une noisette, s'était développée à la suite d'un mouvement forcé de la main en tordant du linge. La flexion des doigts provoquait chez cette malade une douleur vive dans la tumeur et la partie correspondante de l'articulation radio-carpienne. La pommade iodurée, aidée de la compression, fut employée comme dans le cas précédent. La tumeur diminua de volume, mais avec lenteur ; au bout de deux mois, elle était encore de la grosseur d'un pois. A partir de ce moment, le ganglion ayant cessé d'être incommode, la malade discontinua le traitement. Trois semaines plus tard, la tumeur avait acquis le volume qu'elle offrait deux mois auparavant. Le traitement fut repris et continué pendant trois nouvelles semaines, au bout desquelles l'affection avait entièrement disparu. Plus d'un an s'est écoulé depuis la guérison, et le ganglion ne s'est pas reproduit.

L'autre malade portait depuis quinze jours seulement, au pied gauche, un ganglion un peu moins gros que le précédent, résultant d'une chaussure trop étroite. Le même traite-

ment ayant été employé, ce malade fut guéri en moins de quinze jours. Je donne actuellement des soins à une demoiselle affectée d'un ganglion au poignet droit : le kyste, qui, il y a trois semaines, était gros comme une noisette, n'a plus maintenant que la grosseur d'un pois. Nul doute que dans ce cas encore, les frictions iodurées, aidées de la compression, ne triomphent de la maladie.

Ce mode de traitement pour la cure radicale du ganglion est si simple et d'un effet si constant que, bien qu'il n'ait encore été appliqué qu'à un petit nombre de cas, il mérite d'être préféré à ceux qui ont été préconisés jusqu'à ce jour. Reste à savoir si les résultats seraient les mêmes dans les ganglions qui renferment des corps étrangers, car rien ne prouve que les corps d'apparence fibro-cartilagineuse soient susceptibles de résolution. L'expérience seule peut éclairer cette question.

—

Du traitement de l'anémie dans le jeune âge, par l'extrait de sang de bœuf. —M. le Dr Von Mauthner, directeur de l'hôpital Sainte-Anne, de Vienne, après s'être convaincu qu'il existe des états anémiques dans lesquels le fer est mal supporté par les enfants, a ensuite constaté, par de nombreuses expériences, que l'extrait du sang bœuf est appelé à rendre de très-grands services dans ces mêmes états.

L'extrait de sang de bœuf se prépare de la manière suivante : du sang frais de bœuf est passé au tamis et évaporé au bain-marie jusqu'à siccité complète. On l'administre ensuite sous forme de poudre ou dissous dans l'eau, depuis la dose de 50 centigrammes jusqu'à celle de 4 grammes.

Lorsqu'on a pendant quelque temps fait usage de cet extrait, les enfants prennent un meilleur aspect et gagnent visiblement en force. Ce résultat ne doit nullement étonner, dit l'auteur, si l'on considère qu'il renferme justement les principes qui font défaut chez les petits malades, à savoir : l'hématosine et la fibrine.

Le médecin autrichien énumère les états morbides suivants

comme étant ceux dans lesquels l'extrait de sang de bœuf est spécialement indiqué : 1° l'anémie, suite de diarrhées chroniques chez des enfants d'un certain âge ; il n'est, au contraire, d'aucune utilité chez les tout-jeunes sujets et chez ceux qu'on a sevrés brusquement ; 2° l'anémie après le typhus ; l'auteur assure qu'on peut l'administrer sans aucune crainte de fatiguer les organes digestifs ; 3° l'anémie qui suit les pneumonies intenses, alors même que les poumons ne sont pas entièrement revenus à leur état normal et qu'il existe encore de la toux avec de la fièvre ; mais le remède est inefficace dans les affections tuberculeuses ; 4° l'anémie succédant à des suppurations épuisantes et à des ulcérations tuberculeuses ; 5° l'anémie après accumulation séreuse, ayant pour cause la scarlatine. M. Mauthner dit que le remède surpasse ici tous les autres moyens toniques usités, parce que, contrairement à ce qu'on a observé de ceux-ci, il n'opère sur les reins aucune de ces irritations qui ont souvent pour effet de rappeler l'hématurie et l'albuminurie qui viennent d'être combattues.

Ce traitement nouveau, que M. le Dr Sales-Girons a signalé sous le nom de *transfusion sèche*, a eu quelques précédents en France. On dit qu'un médecin du Val de Grâce a déjà traité des affections anémiques en faisant manger tous les jours du boudin à ses malades ; et il assure avoir guéri, en quelques semaines, des anémies qui avaient résisté aux ferrugineux. L'idée de faire des pilules avec du sang de bœuf, de porc ou autre animal ne nous paraît pas tant irrationelle qu'on voudrait le dire. Le sang ne contient-il pas le fer et le manganèse qu'on administre magistralement ? nous verrons ce que le médecin de Vienne aura obtenu en poursuivant ses expériences. Mais rien n'empêche en attendant les praticiens français de tenter de leur côté l'emploi du sang de bœuf ou de mouton.

(*Annales de Flandre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

mèdes secrets.—Epidémie de fièvre dite typhoïde.—Prix d'Argenteuil. Hygiène du peuple. — Transmission des accidents consécutifs de la syphilis.— Fièvre intermittente éclamptiforme guérie.—Suite de la discussion sur la contagions des accidents sécondaires de la syphilis. Discours de MM. Velpeau, Lagneau et Ricord.

Séance du 7 septembre 1852.—Présidence de M. Mêlier. —Le procès-verbal est lu et adopté.

Correspondance officielle. —Le ministre de l'intérieur et du commerce transmet neuf lettres relatives à des remèdes secrets ou nouveaux, et un rapport de M. le Dr Billot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Poligny, sur une épidémie de fièvre dite typhoïde qui a régné en décembre 1851 dans la commune de Vaudioux (Jura).

L'Académie reçoit quinze états de vaccinations.

Correspondance manuscrite. —M. Reybard, de Lyon, remercie l'Académie de la distinctinction flatteuse dont elle l'a honoré en lui accordant le prix d'Argenteuil.

M. le secrétaire perpétuel communique à l'Académie une lettre par laquelle M. Nadaud, négociant à Tonneins (Lot-et-Garonne), déclare faire don à l'Académie d'une somme de 3,000 francs, destinée à être donnée en prix au médecin qui aura fait un cours public d'hygiène populaire en 25 leçons écrites et développées verbalement à partir d'octobre prochain jusqu'en mai 1853, et qui sera jugé digne de cette distinction par l'Académie de médecine.

Transmission des accidents secondaires de la syphilis.

M. Velpeau a la parole :

Hunter, après Saxonia, dit M. Velpeau, a posé en principe que les accidents consécutifs de la syphilis ne sont point susceptibles de se transmettre. A l'époque où cette doctrine fut importée en France, M. Velpeau, et son maître, M. Bretonneau, voulant vérifier ce point de doctrine, se livrèrent à des expérien-

ces. Ils cherchèrent d'abord à s'assurer s'il était vrai qu'on pût faire des inoculations de l'homme aux animaux. Leurs tentatives furent sans succès, comme l'avaient été celles de Hunter, et comme l'ont été depuis celles de M. Ricord. Quant au point principal de la question, il ne lui a point paru que l'expérience ait vérifié la proposition de Hunter ; loin de là, il a acquis la conviction, dès cette époque, que les accidents constitutionnels sont susceptibles de se transmettre ; et cette conviction, bien qu'ébranlée un instant par les recherches de M. Ricord, s'est raffermie dans son esprit par de nouvelles observations ; voici sur quels motifs elle est fondée.

L'assentiment universel d'abord. Tout le monde sait qu'à l'époque de son importation en Europe, la syphilis était en quelque sorte épidémique ; la contagion avait lieu sous toutes les formes ; tous les accidents étaient reconnus transmissibles. Il ne faudrait pas croire tout ce qu'on rapportait alors de la contagion, sans doute; mais tout cependant n'était pas faux. Et, en effet, non-seulement le chancre, mais les pustules plates, mais les eczémas et les végétations syphilitiques sont susceptibles de se transmettre. Les résultats de l'observation clinique sont à cet égard sans réplique. Mais M. Velpeau ne s'en est pas tenu à l'observation uniquement, il a fait aussi des expériences. Chez un individu, qui avait une végétation syphilitique à la verge, il a maintenu pendant quelque temps la partie malade en contact avec la membrane interne du prépuce renversé ; au bout de quelques jours, il est survenu sur cette membrane une végétation semblable. Il en a fait autant pour les pustules plates. Il lui est arrivé souvent de voir une de ces pustules plates de la marge de l'anus suivie, au bout de quelque temps, sur le côté opposé, d'une pustule en tout semblable à la première et exactement moulée sur elle.

M. Vidal a vu une jeune fille qui a contracté directement un condylome d'un jeune homme qui n'avait pas eu lui-même d'autres symptômes. Il n'y a pas de praticien qui n'ait vu des eczémas syphilitiques se communiquer d'un in-

dividu à un autre. M. Velpeau a vu un eczéma du scrotum se mouler et se reproduire exactement sur la face interne de la cuisse, qui se trouvait en contact avec les bourses.

Revenant au point de départ de cette discussion, M. Velpeau rappelle en quelques mots le fait du médecin allemand, M. Lindman, qui s'est inoculé un chancre avec du pus pris sur l'amygdale ulcérée d'un de ses amis, atteint de syphilis constitutionnelle. Or, il est bien établi pour lui que cette amygdale était le siége d'une ulcération secondaire, et non pas d'un chancre primitif. En effet, ce malade avait eu d'abord un chancre ; puis quelque temps après il s'était déclaré chez lui des symptômes généraux constitutionnels, notamment un engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. Ce ne fut que plus tard que se manifesta l'ulcération de la gorge, qui a fourni le pus d'inoculation à M. Lindman qui, comme on sait, a eu lui-même depuis des accidents constitutionnels. Ce fait, M. Ricord ne le nie pas; il ne peut pas le nier ; mais il voudra peut-être en atténuer la portée en cherchant à prouver que l'ulcère de l'amygdale a pu être un accident primitif. Mais, pour M. Ricord, il n'y a pas d'incubation. Une inoculation est suivie immédiatement d'un chancre ; or ici on aurait eu une incubation de dix jours environ. Donc, d'après les doctrines mêmes de M. Ricord, ce serait là une raison pour ne pas admettre que ce fût un accident primitif.

Du reste, pourquoi Hunter et son école professent-ils que les accidents constitutionnels ne sont pas transmissibles ? Parce qu'ils n'ont pas pu les inoculer. L'inoculation est pour eux le criterium de la transmissibilité des accidents syphilitiques. Tout ce qui n'est pas inoculable ne saurait être transmis par aucune autre voie. Aussi Hunter, après avoir rapporté le fait d'un chirurgien qui avait contracté la vérole en se piquant avec un instrument qui avait servi à ouvrir un abcès sur une femme atteinte de syphilis constitutionnelle, se hâte-t-il d'ajouter que les accidents qu'a présentés ce chirurgien ne pouvaient pas être syphilitiques.

L'histoire des nourrices fournit de nombreux exemples de

ce genre de transmission. Hunter lui-même rapporte le fait d'un enfant né de parents atteints de syphilis constitutionnelle, et qui, confié aux soins d'une nourrice saine, communiqua la maladie à cette nourrice, puis à une seconde, puis à une troisième. Et en rapportant ce fait, il ne paraît pas se douter qu'il ruine sa doctrine. On opposera aux faits de ce genre une foule de suppositions ; on dira : qui sait si la première nourrice n'avait pas été infectée par une autre voie? Mais on a eu le soin de déclarer qu'elle était saine. En admettant d'ailleurs l'infection de la première, il n'y aura pas eu moins transmission aux deux autres.

M. Velpeau rapporte ici des faits concluants produits par MM. Wagner, Cullerier et d'autres, il termine par celui-ci :

On connaît enfin le fait que M. Bouchacourt a publié dans la Revue Medicale. Un enfant de deux mois, nourri par une femme qui devient malade et dont les seins s'ulcèrent, a bientôt la figure couverte de boutons. Il est confié dans cet état à une seconde nourrice saine et mère de quatre enfants bien portants ; celle-ci, à son tour, voit apparaître au bout de quelques semaines des pustules et des ulcères aux mamelons. Le plus jeune de ses enfants a bientôt la figure couverte de pustules semblables à celles du nourrisson ; enfin sa fille aînée, qui donnait aussi des soins à l'enfant, est affectée également. On examine les organes sexuels de la nourrice et de son mari, et on n'y trouve pas la moindre trace d'accidents primitifs. M. Bouchut, qui a rappelé ce fait dans un mémoire qu'il a publié sur ce sujet, rapporte lui-même plusieurs faits du même genre et non moins concluants.

La première objection qu'on fera à ces faits, c'est que les accidents en question ne sont point inoculables. Ce serait donner à l'inoculation plus d'importance qu'elle n'en a. L'inoculation ne réussit pas toujours, et d'ailleurs, est-ce que tous les hommes calmes et sans prévention ne savent pas que la contagion a lieu par une foule de moyens différents ; que le degré de contagionabilité varie à l'infini ; que certaines maladies sont très contagieuses, d'autres très peu. On sait

comment s'inoculent la variole, la vaccine; mais la coqueluche, dont personne à coup sûr ne contestera la transmissibilité, mais la fièvre typhoïde, mais le choléra... peut-on les inoculer ? Et de ce que ces maladies ne sont pas inoculables artificiellement, s'en suit-il qu'elles ne se transmettent point?

Les anticontagionistes, en fait d'accidents syphilitiques secondaires, invoquent en faveur de leur thèse, l'hérédité. Mais il n'y a pas loin de l'hérédité à la transmission directe. La syphilis qu'ont les enfants par voie d'hérédité est une syphilis secondaire. Et avec quoi les parents ont-ils donné cette syphilis secondaire? Ce n'est pas avec des accidents primitifs qu'ils n'avaient plus. C'est donc avec une syphilis secondaire.

Jusqu'ici, ajoute M. Velpeau, j'ai raisonné comme si l'inoculation ne pouvait pas reproduire les accidents secondaires. Mais si je prouve que ces accidents sont inoculables, que deviendra la doctrine? M. Vidal, dans ce même hôpital du Midi, où M. Ricord dit n'avoir jamais pu réussir à inoculer aucun des accidents secondaires, a réussi, lui, à en inoculer plusieurs. M. Cazenave a également inoculé avec succès des accidents secondaires à l'hôpital Saint-Louis.

Un jeune homme n'ayant jamais eu de syphilis propose, par dévouement pour la science, de se soumettre à une inoculation. M. Vidal l'inocule. Il prend la matière d'une pustule d'ecthyma qu'un malade de son service portait à la poitrine, et l'insère sur l'avant-bras de ce jeune homme. Au bout de quelques jours un ecthyma survient au lieu d'insertion, entièrement semblable à celui du malade qui en avait fourni la matière. Et cet ecthyma était si bien syphilitique, que ce jeune homme a eu plus tard la vérole constitutionnelle.

M. Richet avait dans son service une fille qui portait des plaques muqueuses, puis il lui survient un ecthyma à la jambe. M. Richet inocule la matière de cet ecthyma à l'extrémité du membre opposé. Cette malade n'avait dans ce moment aucun chancre. M. Richet s'entoure de toutes les précautions imaginables pour prévenir tout autre moyen de

contamination. Il pousse ces précautions jusqu'à recouvrir le point d'inoculation d'une plaque de verre. Un ecthyma s'est développé sur ce point, entièrement semblable à l'ecthyma survenu spontanément sur l'autre jambe.

Wallace raconte avoir inséré sur la surface dénudée d'un vésicatoire chez un enfant de 12 ans de la matière prise sur une pustule plate. Cette inoculation a eu pour résultat une syphilis constitutionnelle. Le même médecin rapporte avoir deux autres fois inoculé, à l'aide de scarifications, de la matière recueillie sur des pustules plates d'individus atteints de vérole constitutionnelle. Ces inoculations ont eu le même effet. Wallace assure encore avoir inoculé avec succès du sang d'un malade atteint de vérole constitutionnelle.

Ainsi, en résumé, l'opinion ancienne, l'assentiment universel, l'expérience journalière, l'expérience clinique, les faits d'hérédité et les expériences d'inoculation elles-mêmes, tout se réunit aux yeux de M. Velpeau pour démontrer la transmissibilité des accidents secondaires. Bien mieux, pour lui, tout est contagieux dans la vérole. Il y a d'autres voies de transmission, dit-il, que l'inoculation que l'on ne connaît pas encore, et que la science découvrira plus tard. Il ne faut pas, parce qu'on ne sait pas comment ces transmissions s'opèrent, en nier la réalité. Il ne faut pas, enfin, avec un fait artificiel, l'inoculation, trancher une question à la solution de laquelle se rattachent de si graves intérêts pour la société.

M. Lagneau commence la lecture d'un discours dont la la suite, faute de temps, est remise à la séance prochaine. Il est cinq heures. La séance est levée.

—

Séance du 14 septembre 1852. — Présidence de M. Moreau. — Après la lecture de plusieurs lettres relatives à des remèdes secrets, et une communication de M. Liegey, sur un cas *de fièvre intermittente pernicieuse éclamptiforme chez une femme enceinte de 8 mois, suivie de guérison par le quinquina, et d'un accouchement spontané* ; après un rapport de M. Bouchardat sur un certain nombre de recettes contre la

rage, l'ordre du jour appelle la discussion sur la contagion et la transmissibilité des accidents secondaires et constitutionnels de la syphilis. La parole est à M. Lagneau.

Pour M. Lagneau, la faculté qu'ont les accidents consécutifs de la syphilis de se transmettre par voie d'inoculation est incontestable. Le fait est avéré et hors de doute pour tout praticien ayant quelque expérience des maladies vénériennes.

Non-seulement dans l'accident primitif, le chancre, comme on le veut d'une manière exclusive, est inoculable et contagieux, mais aussi tous les accidents des développements ultérieurs de la vérole. Seulement l'expérience et le bon sens s'accordent à dire que le chancre ayant plus d'activité morbide, un virus plus pénétrant, une forme plus inflammatoire réussira plus souvent dans sa transmission et son inoculation, que les accidents secondaires devenus plus généraux, plus diffus, et par conséquent moins actifs pour infecter l'organisme ; mais la différence n'est que du plus au moins, ce qui ne saurait constituer une différence fondamentale comme la voudraient les partisans de la nouvelle école.

M. Lagneau signale des faits nombreux, des autorités puissantes en faveur de son opinion affirmative; il apprécie surtout à sa juste valeur le fait de M. le docteur Lindman, le sujet de la discussion sur la syphilisation, et il démontre jusqu'à l'évidence que l'inoculation syphilitique à laquelle s'est prêté ce médecin est vraiment la preuve de l'inoculation des accidents secondaires, que l'on nie en général, après avoir la bonne foi d'en convenir pour ce cas.

L'école moderne a pour critérium diagnostique, l'inoculation; si elle réussit à reproduire l'accident lui-même d'où provient le pus, on dit que l'accident est primitif et qu'il n'est pas secondaire. C'est là, selon M. Lagneau, un raisonnement sans force, qui doit céder devant un cas bien avéré, s'il montre le contraire, c'est-à-dire, s'il témoigne qu'un ulcère syphilitique secondaire ou constitutionnel, s'est transmis ou se transmet par l'inoculation ou la contagion.

Ainsi, pour M. Lagneau, l'erreur des anticontagionistes

s'explique naturellement par la difficulté des inoculations ou la rareté des infections ; mais cette difficulté et cette rareté s'expliquent elles-mêmes par l'inertie ou la diffusion générale et chronique des matières de l'accident consécutif. Le chancre primitf étant doué de tout ce qui manque aux autres ulcères, doit réussir aussi souvent que ceux-ci peuvent manquer, mais la loi générale est la même, et les affirmations exclusives des adversaires de la contagion ne sont que le fait d'une erreur explicable en leur faveur. Mais M. Lagneau s'inscrit surtout contre l'inoculation des ulcères syphilitiques comme moyen de diagnostic.

Enfin M. Lagneau se résume à peu près en ces termes :

Les accidents consécutifs de la syphilis, secondaires ou autres, sont transmissibles par l'inoculation artificielle, comme ils ont toujours été reconnus l'être par le rapprochement des sexes ; que dans l'un et l'autre modes de contagion, ils agissent en produisant des accidents vraiment primitifs, qui donnent lieu à l'infection générale, à la manière de tous les autres symptômes d'invasion, en suivant une marche semblable, en général, à celle de la vérole causée par le pus provenant du chancre huntérien.

La parole est à M. Ricord.

Voici le résumé textuellement extrait du discours de l'honorable académicien *sur la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis*. — Messieurs, les accidents de la syphilis constitutionnelle peuvent-ils se transmettre autrement que congénialement ou par hérédité ? Telle est la question qui nous intéresse tous à un si haut degré, au point de vue de la science pure, de l'hygiène publique et de la médecine légale. — A l'époque où j'ai commencé l'étude des maladies vénériennes sans idées préconçues, peu satisfait des doctrines généralement admises, j'ai rigoureusement interrogé les faits cliniques par l'expérimentation.

La voie était déjà ouverte par un de ceux qui ont placé leur nom le plus haut en syphiliographie, par le grand Hunter. Mais tout ce qu'avait annoncé ce maître de l'art ne me parais-

sant pas suffisamment démontré ou appuyé sur des observations assez nombreuses, je crus devoir tout vérifier. — Dès 1832, je démontrai à l'hôpital du Midi :

1° Que le pus du chancre seul, à une période déterminée, était inoculable et susceptible de reproduire le chancre ;

2° Que le bubon d'absorption, suite de chancre non induré, fournissait, comme le chancre, le pus virulent inoculable ;

3° Que le bubon réputé vénérien pouvait ne pas fournir de pus inoculable ; ou parce qu'on avait pris le pus phlegmoneux extra-ganglionaire, ou parce qu'on avait affaire à un bubon sympathique, ou parce qu'enfin il s'agissait d'un bubon idiopathique, ce que, par erreur de diagnostic, on appelle encore bubon d'emblée.

4° Que les accidents constitutionnels, secondaires ou tertiaires, n'avaient pas pu être inoculés.

5° Que les accidents syphilitiques non inoculables ne paraissent pas devoir être contagieux ;

6° Enfin, que la blennorrhagie essentielle, non symptomatique du chancre, n'était pas inoculable, c'est-à-dire qu'elle ne pouvait jamais donner lieu au chancre et à ses conséquences.

Tous ceux qui ont loyalement expérimenté, et qui ont su expérimenter, sont arrivés aux mêmes résultats. Quelles sont les objections que l'on adresse aux principes que je professe ? Les accidents secondaires de la syphilis sont contagieux, dit-on, et cela est prouvé cliniquement par l'observation ordinaire et par l'expérimentation. Ce qui m'étonne d'abord, c'est le petit nombre de faits qu'on m'oppose, ou la facilité avec laquelle on les accueille.

Aux faits contradictoires cités, je réponds que si les accidents secondaires étaient vraiment contagieux, au lieu de former l'exception, ils devraient être la source la plus commune de la propagation de la syphilis.

(M. Ricord comptant en masse la multitude des infections syphilitiques, est près de conclure en ces termes : qui est-ce

qui n'a pas un peu la syphilis consécutive ? et pourtant quel petit nombre de faits avérés de contagion !)

Et d'abord, ce me semble, dit M. Ricord, pour affirmer qu'il y a contagion par les accidents secondaires, il faut avoir le diagnostic précis de ces accidents. Or, les antécédents, vous savez les interprétations variées qu'on en fait ; et puis, qui assure que le malade ne nous trompe pas sur les précédents et les circonstances ; quant au lieu d'élection des accidents, si je vous disais ce que j'ai vu d'insolite à cet égard, il me serait facile de vous faire voir que tel accident réputé secondaire avait son siége où se trouve régulièrement l'accident réputé primitif, et *vice versâ*. La certitude ne nous viendra donc pas de là.

Après avoir spirituellement discuté les faits et fait voir les erreurs innocentes qu'on a pu commettre en s'en référant à ces moyens défectueux de diagnostic, après avoir réduit tous ces cas réputés évidemment syphilitiques et constitutionnels à des accidents primitifs, quand ils ont produit la contagion, M. Ricord arrive aux formes syphiliographiques des accidents.

On invoque, dit-il, la forme des accidents pour prouver qu'on a bien eu affaire à des accidents secondaires, lorsqu'on a cru à la contagion. La forme est sans doute si différente, dans un grand nombre de cas, entre les accidents primitifs et les accidents secondaires, qu'une erreur de diagnostic est le plus ordinairement impossible.

Mais la papule, la pustule plate humide, la pustule muqueuse, les plaques muqueuses, les tubercules muqueux, ce groupe si superficiellement décrit et si banalement nommé *condylôme* ; qu'est-il, quand il a été le résultat immédiat d'une contagion, et qu'il a pu être contagieux ? N'en déplaise à M. Velpeau, c'est le chancre pour ceux qui connaissent cette métamorphose de l'ulcère primitif; c'est alors l'*ulcus elevatum*, qui peut présenter encore des traces de ses bords, des restes de sa base, et ses retentissements obligés dans les ganglions lymphatiques voisins.

M. Ricord signale avec quelque avantage, la confusion littéraire et scientifique qui règne entre les médecins spéciaux dans la matière, pour déterminer le caractère et la forme de l'accident primitif, et pour les distinguer des accidents consécutifs. Qui peut différencier, malgré le soin des syphiliographes, l'ecthyma primitif de l'ecthyma secondaire, surtout au moment d'évolution où l'un devient l'autre ?

Les ulcérations et leurs figures permettent-elles aux auteurs eux-mêmes de déterminer positivement l'état primitif et l'état consécutif ? Non.

Quelle que soit la forme, si les accidents sont multiples, doivent-ils tous marcher de la même manière et arriver au même terme de leur évolution en même temps ? Non, sans doute. Cela est tellement vulgaire, qu'on ose à peine le rappeler.

Des accidents primitifs existant à différents termes de leur évolution empêchent-ils d'en contracter d'autres qui soient inoculables quand les premiers auront cessé de l'être ? Des accidents secondaires préexistant s'opposeront-ils à la contagion de nouveaux accidents primitifs et de même forme, telle que la pustuleuse ? Non, sans doute, l'expérience de tous les jours le montre. Comment distinguera-t-on alors toujours à coup sûr ? Que devient la valeur des accidents concomitants, au point de vue du diagnostic, de l'accident suspect ? Quelle est, avec tout cela, la valeur absolue, incontestable, de l'observation de M. Lindman, de celle de M. Boudeville ? Avant donc d'affirmer que vous avez affaire à des accidents secondaires contagieux, inoculables, commencez par prouver que votre diagnostic était précis, qu'il était dégagé des causes d'erreur que je vous ai signalées.

Maintenant, pour les accidents secondaires, comment prouve-t-on qu'ils sont contagieux ? On répond :

1° Par l'observation clinique : On cite de nombreux exemples d'individus ayant contracté la syphilis à des sources réputées secondaires ; mais, en opposition à cela, l'observation rigoureuse journalière dans la pratique privée, dans les hô-

pitaux ouverts à tout le monde, nous montre l'accident primitif, le chancre, comme point de départ régulier de la série des symptômes syphilitiques. Tout cela est tellement vrai et les faits cliniques contradictoires invoqués ont paru si suffisants à leurs auteurs qu'ils se sont vus forcés de recourir à l'inoculation artificielle, à l'*ultima ratio*.

Ce que l'art, dit-on, entouré de toutes les précautions qui doivent assurer le succès, est impuissant à produire, les actes physiologiques peuvent y donner lieu. Ce qu'une lancette bien chargée de pus, convenablement insinuée dans les tissus, ne saurait produire, une pipe, un verre, une cuiller, un baiser plus ou moins rapide, va le déterminer. Le pus fort du chancre a besoin d'une solution de continuité pour agir ; le pus faible et modifié des accidents secondaires se fraye lui-même la voie.

Dans tous les cas, lorsqu'il s'agit de la contagion des accidents secondaires, les rapports sont-ils toujours rapides, passagers ? Non sans doute. Je l'ai déjà dit, et surtout quand ces rapports ont lieu entre un nourrisson et sa nourrice, ce sont des mois, une année et souvent beaucoup plus. Eh bien j'ai vu les rapports entre un nourrisson infecté et une nourrice saine dans tout ce temps, je veux dire, sans que celle-ci eût jamais rien eu.

Sont-ce là des faits exceptionnels ? demandez-le à M. Natalis Guillot, chargé pendant plusieurs années du service des enfants trouvés ; demandez-le à tant d'autres.

Cependant des inoculations d'accidents secondaires ont réussi à inoculer les malades eux-mêmes. M. Velpeau nous a dit que dans sa jeunesse, sous un maître illustre, M. Bretonneau, il avait fait de nombreuse expériences. Mais il ne nous a fait connaître que celles qu'il avait faites sur la végétation et sur ce qu'il appelle encore des condylômes.

Je ne discuterai pas ici la nature syphilitique des végétations ; je ne dirai pas à M. Velpeau que pour moi il n'y a rien de moins syphilitique que les végétations; mais quand même elles le seraient, a-t-il bien pu prouver qu'elles étaient con-

tagieuses par ses trois expériences? Comment ! la cause qui les avait fait pousser dans un point ne pouvait pas les faire pousser dans un autre?

Des inoculateurs, après avoir inoculé le malade lui-même, ont inoculé des individus sains, ce qu'ils auraient bien dû se passer de faire après la première épreuve; mais que prouve cela, si ce n'est ce que nous avons prouvé, que ce devait être des accidents primitifs. A quoi d'ailleurs avait-on reconnu qu'il s'agissait d'accidents secondaires? Est-ce à la forme, est-ce au nombre, est-ce au siége? Mais nous avons vu tout ce que cela vaut.

Wallace n'a pas pu inoculer les accidents secondaires au malade lui-même; mais il croit les avoir inoculés à un autre malade actuellement affecté d'accidents secondaires. Mais ce que Wallace a tenté vient d'être fait sous mes yeux à l'hôpital du Midi. M. Lindman, qui a eu une syphilis secondaire, et chez lequel les accidents syphilitiques primitifs restent toujours inoculables, s'est inoculé plus de cinquante fois avec du pus d'accidents secondaires de toutes les variétés possibles de formes et de siéges, emprunté à autant de malades différents, sans jamais avoir eu de résultat, pas plus qu'avec les vingt inoculations qu'il a tentées avec la sécrétion de son premier chancre induré.

Arrivons maintenant aux inoculations d'accidents secondaires sur des tertiaires, par la méthode du vésicatoire. Qu'étaient après tout les accidents qu'on a produits? étaient-ils des ecthymas vulgaires, des ecthymas syphilitiques primitifs, nés d'accidents secondaires; étaient-ce des ecthymas secondaires d'emblée? On aurait bien dû nous faire un diagnostic différentiel. Nous avons aussi répété ces expériences en public, en suivant les mêmes procédés, et nous n'avons rien produit. M. Puche, dans le même hôpital, est encore arrivé au même résultat.

Nous avons vu faire aussi des inoculations d'accidents secondaires sur des personnes saines. M. le docteur Rattier s'étant inoculé du pus qui avait échoué sur le malade, a

échoué sur lui. Un élève, M. Sarros, s'est pratiqué seize inoculations avec du pus d'accidents secondaires, de formes variées et de siéges divers non inoculables au malade, et les résultats ont aussi été négatifs chez lui. M. Cullerier a répété bien des fois sur lui-même ces expériences, et a toujours échoué.

On a parlé de longues incubations dans les expériences faites. Nous avons gardé nos malades assez longtemps pour pouvoir les constater, si elles avaient eu lieu. Il y a au moins quinze ans que M. le docteur Rattier a expérimenté sur lui-même ; il a toujours joui de la plus parfaite santé.

Je ne veux pas, par pur esprit de système, dit en terminant M. Ricord, que les accidents secondaires ne soient ni contagieux, ni inoculables ; mais je veux, que pour me faire changer d'opinion, on me donne des faits plus probants ; car jusqu'à présent on n'a nullement prouvé, faute de précision dans le diagnostic, que les accidents secondaires fussent contagieux et inoculables, on ne le prouve pas.

Dans l'état actuel de la science et en vue de la difficulté quelquefois très grande d'un diagnostic absolu, en vue surtout des opinions dissidentes, je n'ai jamais conseillé, soit dans mes leçons, soit dans mes écrits, de permettre des rapports entre des personnes malades et des personnes saines. Comme aussi, devant un tribunal, je ne crois pas que mes adversaires puissent affirmer que des accidents secondaires ont dû être fatalement contagieux.

C'est en se tenant dans ces sages réserves qu'on peut satisfaire, autant que la science le permet aujourd'hui, et en attendant mieux, à l'hygiène privée et publique, à la morale et à la loi.

Il est cinq heures et demie, M. Velpeau répondra à la prochaine séance.

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Contagion des accidens consécutifs de la syphilis.—L'édifice de M. Ricord devant l'académie de médecine. —Remèdes secrets et recettes antirabi-

ques. L'hydrophobie et l'hydrofolie de 1832 : l'Océan de Dieppe et les eaux de Pierrefonts.—Succédanés du quinquina : l'Apiol du persil, la Colophane modifiée, la méthode mucoso-dermique.—Le prix d'Argenteuil.—Le typhoïdisme s'en va et le parasitisme est mort.

Reprenons aujourd'hui nos revues de détails, suspendues depuis quelque temps par les grands événements scientifiques qui ont dû captiver toute l'attention du Chapitre des nouveautés ; profitons même de l'ajournement à huitaine que l'on a mis à la clôture du débat sur la transmission contagieuse des accidents généraux de la syphilis, pour payer un petit à compte au passé. Disons cependant, à notre point de vue, où en restée la discussion à la dernière séance.

Selon nous, le Monument, l'Édifice de M. Ricord, pour parler comme à l'Académie du système syphiliographique de ce réformateur, s'incline sur le flanc. Nous avions prévu quelque chose d'approchant, sur le témoignage de l'histoire concernant tous les despotismes du passé. (Voir le cahier du 31 août dernier).

Comme il y a dans la dépouille de cet empire, à l'instar de celui d'Alexandre, de quoi faire plusieurs petites royautés, c'est un plaisir de voir l'activité de quelques prétendants à faire valoir leurs titres à la succession. En attendant que l'Académie, cette garde prétorienne de circonstance, qui a signé hier à l'unanimité le triomphe de M. Ricord, en déclare demain la déchéance à la même unanimité ; citons la péroraison de la replique de M. Velpeau, extraite textuellement, hélas ! de l'*Union médicale*, à laquelle il en coûte au moins le cœur de faire de l'impartialité.

» Je reconnais avec plaisir, a dit M. Velpeau, que la doctrine que » professe M. Ricord avec tant de talent, est un *Monument* édifié » avec beaucoup d'art. Peut-être y a-t il introduit beaucoup d'orne- » ments factices, et qui en altèrent la pureté. Il nous devra savoir » gré d'être venu l'aider à l'épurer ; et si nous sommes parvenus à le » dégager de tout ce qu'il renferme d'un goût faux et suspect, il lu » restera encore un bel *Edifice*. Ce sera, si l'on veut, le Palais de » cristal. . . . . après l'exposition. »

L'Académie s'est dispersée sous l'impression de ces derniers mots, lancés à la fois par les yeux pointus et les lèvres fines de M. Velpeau. Ce qui nous a rappelé spontanément que le nom de Velpeau vient de *Vulpes* : malice et savoir.

A la place de M. Ricord, M. Thiers aurait demandé à répondre immédiatement quelques paroles, ne fût-ce que pour faire du bruit et

distraire l'académicien naturellement réfléchi de l'impression de ce trait cruel : *après l'exposition*. Le nom de Ricord a beau venir de *recordatus*, ce sera trop tard s'en souvenir à la prochaine séance. Nous résumerons ces débats solennels; aujourd'hui nous avons autre chose à faire, commençons.

D'abord la kyrielle des Remèdes Secrets s'épuise à l'académie de quelques trois douzaines à chaque séance. M. Bouchardat a le travail facile, c'est pour cela qu'il en est le rapporteur perpétuel. Tant vaut l'un que l'autre, et les remèdes secrets défilent sous la formule ordinaire: valeur rationnelle zéro. Le rapport et les conclusions sont adoptés. La suite de la kyrielle à la prochaine séance.

Quant aux recettes contre la rage, on dirait que l'Appel fait par le Chapitre des nouveautés du 31 juillet a été affiché dans les trente-six mille communes de France : il en est tombé en masse sur l'académie de médecine. Nous attendrons que, de la multitude des antirabiques réputés, un seul mérite d'être académiquement signalé. Une remarque judicieuse à faire à ce sujet, c'est qu'il y a deux ou trois substances qui se trouvent faire invariablement partie des trois quarts de ces recettes individuelles et secrètes. L'académie n'a pas manqué sans doute de faire cette observation, et d'en tirer la conclusion naturelle qui vient à l'esprit du praticien.

A propos d'hydrophobie, tant il est vrai que l'homme ne procède que par antipodes et réaction, nous avons eu, cette belle saison, le spectacle permanent de l'hydromanie. Les malades et les médecins ont raffolé de l'eau : l'hydrothérapie, l'hydrothermothérapie, l'hydrominérothérapie, la pelagothérapie et bien d'autres hygrofolies ont desservi la médecine universelle. La première et la dernière de ces thérapies humides ont eu l'avantage, pour des raisons que nous pourrions déduire et que nous ne déduirons pas. Les établissements d'eau minérale ont eu beaucoup à souffrir de cette double concurrence, mais surtout de celle de l'Océan. On a remarqué que pour les médecins de Paris il n'y a eu cette année d'Océan qu'à Dieppe ; et Dieppe, dit-on, et s'est parfaitement trouvé de ce monopole.

En parlant d'établissements d'eaux minérales, on présage pour l'année prochaine un beau succès aux Eaux et aux Ruines de Pierrefonts. Nous avons vu ces jours-ci une grande Dame qui en revenait guérie, indécise, comme son médecin, s'il fallait attribuer la cure aux ruines ou aux eaux. Nous avons conseillé à cette dame de dire qu'elle venait de prendre les ruines de Pierrefonts; mais nous croyons, pour être

juste, que les ruines de Pierrefonts donnent autant de passé au pays que les eaux minérales lui promettent d'avenir. En somme, l'horoscope de Pierrefonts est facile à tirer, quand on connaît seulement ses ruines et ses eaux.

Nous voici revenus aux beaux jours du concours des succédanés antiquiniques du quinquina. Quand il n'y en aura plus, il y en aura encore et il y en aura toujours jusqu'à ce que l'écorce du Pérou se donne pour rien, avec la manière de s'en servir, dans la rue des Lombards. Notre spirituel Correspondant s'étonnait avec raison que le Persil, le *peroselinum* de l'école de Salerne, n'eût encore rien fourni dans ce concours; le voila qui se présente sous le pseudonyme d'Apiol, et sous le titre d'antipériodique universel. Après la fièvre d'accès on promet de l'expérimenter contre le flux et reflux de la mer entr'autres périodicités essentielles; nous dirons ce qu'il aura produit; ici disons succinctement ce qu'est l'Apiol, et ce qu'il a déjà produit entre les mains de son inventeur.

L'Apiol est l'extrait liquide de la graine de persil; il est administré en capsules de 50 centigrammes, à cause de son âcreté; cependant une forte décoction en peut à la rigueur tenir lieu : on en donnerait par petites tasses au fiévreux. Sur 100 malades, dit le concurrent, 88 ont eu la fièvre coupée, soit immédiatement, soit après un seul accès. Ces résultats valent sans doute la peine de la répétition, nous recommandons l'Apiol aux praticiens.

Nous ajournerons notre mention honorable pour la *colophane modifiée*, c'est-à-dire la résine de pin traitée selon l'art par l'acide nitrique. Ce nouveau produit antiquinique n'a pas mérité de la commission académique la recommandation qu'elle a donnée à l'apiol.

Si nous avons bonne mémoire, nous avons signalé l'an dernier l'heureuse idée qu'eut un allemand de coucourir avec le quinquina contre le quinquina lui-même M. Pfeuffer, tel est son nom, vint avec la dose unique de 50 centigrammes de sulfate de quinine défier les doses allopathiques et multipliées. L'essentiel était d'administrer à propos; le temps opportun est celui qui précède l'accès de quelques minutes. 34 cas; 34 expériments; 34 succès, dit le praticien d'outre Rhin, voila mon butin ! guérir une fièvre avec huit sols de quinquina, c'est en effet, une concurrence au quinquina, ou je ne m'y connais guère.

Aujourd'hui M. Grynfeltt, un de ces nobles Polonais adoptés par la France, et médecin dans le midi, après 14 ans de révolte contre le quinquina, en est venu à retrouver l'idée de M le professeur Pfeuffer :

le sulfate de quinine contre le sulfate de quinine. Ici le tout est de l'administrer comme il faut et là où il faut ; alors 60 centigrammes suffisent. M. le Dr Grynfeltt intitule sa méthode Mucoso-dermique. Cela vous suffit-il pour deviner ? tant mieux; car nous n'avons pas le droit d'anticiper sur le travail de la commission académique; mais notre devoir sera d'en reproduire fidèlement les appréciations.

Et le Prix d'Argenteuil ? Ne m'en parlez pas, il a été fait et mis au monde pour la tablature perpétuelle de l'Académie de médecine. Il paraît que toute la sagesse humaine ne nous suffirait pas contre le prix d'Argenteuil. Que dit en effet la sagesse humaine ? Donnez-le au plus digne; nous l'avons fait. Que dit-elle ensuite ? Ne le donnez pas à Paris ; nous l'avons fait. Ne le donnez pas non plus à Carpentras; nous l'avons fait. Que dit-elle encore ! Donnez-le à une ville capitale après Paris ; nous l'avons fait. Que dit enfin la sagesse humaine ? Donnez-le à M. Reybard, de Lyon; nous l'avons fait. — Eh bien ! de quoi vous plaignez-vous ? — Et, parbleu, de ce que M. Reybard s'en vient, dit-on, à Paris, nous qui avions adopté Lyon, pensant que Lyon lui suffirait. — Votre sagesse n'a oublié qu'un point, c'était d'exiger vos assurances ; car les prix, grâce à Dieu, ne sont plus des surprises.

Il y a déjà longtemps que nous voulions constater sur de hauts témoignages que le typhoïdisme s'en va : il s'éclipse comme tant d'autres élucubrations matérielles de l'Anatomisme localisateur. L'Académie de médecine, cher lecteur, n'a-t-elle pas voté tout récemment l'honneur de ses Archives à un Mémoire de M. le Dr Chardon, où il est professé et démontré que l'ulcération intestinale des fameuses glandes de Peyer est plus probablement l'*effet* que la *cause* de la fièvre dite typhoïde ? prenez date de ce vote ; il doit faire époque. Il est vrai que M. Bousquet a été le rapporteur de la commission instituée pour étudier le travail de M. Chardon.

Mais voici qui est au moins aussi important comme signe de retour. Que de retours en arrière qui seraient de bons progrès en avant ! Qu'est-ce que la Gale? La gale, c'est la possession de l'Acarus. Qu'est-ce que la contagion de la Gale? C'est l'acquisition de l'acarus. Qu'est-ce que la curation de la gale ? C'est la destruction de l'acarus. D'où logiquement la gale n'est que le fait ou l'effet de l'insecte Acarus.

Nous en étions là depuis au moins M. Bourguignon, quand voici M. le professeur Devergie, de l'hôpital St-Louis, qui s'inscrit officiellement contre cette médecine par trop entomologique ; et les rai-

sons qu'il fait valoir, nous semblent de nature à faire réfléchir M. Bourguignon. Nous publierons prochainement ses arguments en leur lieu; ici nous n'avons qu'à noter ce qu'il y a de nouveau dans la leçon de M Devergie; or la nouveauté git dans cette définition textuelle: « La gale est une éruption qui s'accompagne d'un produit par- » ticulier, l'Acarus. »

D'où la contagion n'est pas toujours l'acquisition de l'Acarus, et la curation vraie exige autre chose que la destruction de l'Acarus. D'où enfin deux conclusions sommaires:

«1° La gale peut être une maladie spontanée, se développant sous la seule influence de la malpropreté. »

«2° L'acarus est un des phénomènes de la gale; son existence comme produit morbide est aussi bien admissible que comme agent de transmission. Réflexion pratique: »

L'ulcération des glandes de Peyer dans la fièvre dite typhoïde, et l'insecte acarus, comme cause immédiate de la gale, étaient les deux forts avancés de l'école anatomique; eh bien! c'est par ces deux forts qu'on attaque la citadelle ennemie. Le vitalisme hippocratique marche à grands pas vers une restauration magnifique. Et ce ne sont pas, vous le remarquerez avec satisfaction, les vitalistes fidèles qui font les brèches au système des localisateurs, ce sont ses disciples eux-mêmes qui se détachent l'un après l'autre et qui se tournent contre l'idole aveugle qu'ils ont élevée.

Que mettrons-nous à la place du siége et de l'organe, à la place des glandes de Peyer et de l'acarus? Nous y mettrons la VIE, dont tout ce qui se passe dans l'organisme ne peut être que l'effet. Or, quand nous aurons mis la vie dans la médecine, nous aurons mis l'esprit dans la science, et laissant à l'anatomisme le cadavre qui lui revient de droit, nous prendrons l'homme vivant; il n'y a en effet pour le médecin que l'homme vivant qui puisse être malade et qui puisse guérir. La pathologie et la thérapeutique, ces deux extrémités de la médecine pratique, ne demandent pas à l'anatomie des yeux pour voir et des lois pour déduire ; elles lui demandent, tout ce que l'anatomie peut donner, à savoir, des matériaux à voir et des faits pour induire. La doctrine vitaliste n'exclut rien, mais elle utilise tout, et surtout l'anatomie.

Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Dernières nouvelles du choléra.—Epidémie à la Jamaïque.—Remède contre l'hydrophobie.—Réglement des quarantaines.—Calcul énorme, opération.—Caoutchouc de M. le docteur Gariel.—Enfant énorme.—Empoisonnement par les huitres.

*** NOUVELLES DU CHOLERA. La *Nouvelle gazette de Prusse* continue à donner les détails les plus alarmans sur les ravages exercés par le choléra à Varsovie et à Posen. A Farecham, Schrim, Nainslau, dans la Silésie, les ravages ne sont pas moindres. A Tabreez, il a revêtu aussi une gravité excessive, et à Orooniga, 3,000 personnes ont déjà succombé : dans une ville voisine, 60 personnes ont été enlevées en un jour. La *Gazette de Posen* annonce, de son côté, que le choléra fait beaucoup de progrès parmi les troupes, et que dans la Pologne prussienne toutes les assemblées publiques, toutes les revues militaires sont suspendues par suite de la terreur qu'excite cette cruelle maladie dans tous les pays qu'elle parcourt.

*** On écrit de Magdebourg, le 25 août : Le choléra vient d'éclater ici. Le fait a été communiqué officiellement aux médecins ; des lazarets ont été établis et toutes les précautions sanitaires ont été prises.

A Varsovie, où le choléra continue ses ravages, le prince Paskiet-wich a quitté la ville après avoir fait fermer les écoles publiques. La plus grande terreur règne dans le pays Par suite de la négligence et de la malpropreté des habitants, jointes à l'absence complète de traitement préservatif et curatif, un village très populeux, aux environs de Varsovie, n'a conservé que sept personnes.

*** VARSOVIE, 27 août. — 5,900 personnes sont mortes du choléra dans les hôpitaux, et le total des décès est de 20,000. La mortalité a été très grande, notamment parmi les israélites. Les 21 et 22, 350 personnes sont mortes. Depuis le 8 août jusqu'au 22 (15 jours), 1,662 israélites sont morts.

*** Le gouvernement anglais vient de charger les deux surintendants médicaux et inspecteurs du Conseil général de santé, MM. Sutherland et Grainer, de suivre les progrès et la marche du choléra. M.

Grainer est en route pour aller observer les progrès du fléau à Magdebourg ou sur d'autres points, dans la direction de Hambourg.

*** EPIDEMIES. — Les dernières nouvelles de la Jamaïque annoncent que le choléra et la petite vérole maligne faisaient les plus grands ravages dans cette colonie.

*** *Faute d'un passeport.* Un journal anglais rapporte qu'une dame, qui voyageait, fut prise du choléra à Ostrowo, sur les confins de la Pologne ; elle envoya chercher un médecin, qui ne put franchir la frontière, parce qu'il n'était pas pourvu d'un passeport. Cette dame ne tarda pas à succomber sans secours.

*** HYDROPHOBIE. — Une lettre particulière de La Haye (Hollande) annonce que deux cas d'hydrophobie viennent d'être guéris par l'emploi du sulfate de quinine, combiné avec l'extrait d'opium. La société médicale d'Amsterdam va faire publier les observations officielles recueillies sur ces deux faits de guérison.

*** La Société médico-psychologique vient d'être autorisée, par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique. Le bureau de la Société est ainsi formé pour l'année 1852 :

MM. Ferrus, président ;
Gerdy, vici-président ;
Dechambre, secrétaire général ;
Brierre de Boismont et Michéa, secrétaire archiviste et trésorier ;

Le comité de rédaction est composé de MM. Buchez, Cerise et Baillarger.

*** M. David, qui a présidé la commission internationale sanitaire des quarantaines à Paris l'hiver dernier, doit partir ces jours-ci pour Naples, afin de continuer les négociations pour la ratification du traité dont les bases ont été arrêtées à Paris il y a quelques mois.

*** M. le professeur Alquié a pratiqué, le 8 septembre courant, sur un tonnelier d'Agde, une opération de taille hypogastrique qui lui a permis d'extraire un calcul ovoï le pesant 884 grammes, ayant 33 centimètres de circonférence dans sa plus grande dimension et 27 dans sa plus petite. Cette opération fait le plus grand honneur au talent chirurgical de M. Alquié ; malheureusement le malade, qui avait très-bien supporté l'opération, a succombé trois jours après à la suite d'imprudences réitérées, dit la Revue Therapeutique du Midi.

*** Le congrès scientifique de France séant à Toulouse s'est occupé des appareils en caoutchouc. Voici en quels termes il en est question

dans le compte rendu de la séance du 8 septembre. L'élite de la médecine toulousaine était présente. M. Gariel a particulièrement fixé l'attention en exposant ses opinions et ses ingénieux procédés à l'occasion du caoutchouc vulcanisé; il en a fait connaître l'utilité dans l'emploi des pessaires et des sondes pour certains rétrécissements, comme aussi dans l'application des bandages. La vue des appareils et la démonstration ont fait comprendre ce que la simple description ne pouvait éclaircir. Aussi un membre s'est-il écrié que le caoutchouc vulcanisé par le procédé de M. Gariel, qui n'en fait pas un mystère, serait à la protèse chirurgicale ce que la vapeur a été à l'industrie.

Cette substance, préparée par une simple sulfuration, c'est-à-dire dans du soufre chauffé à 140 degrés, est d'une grande élasticité et d'une grande force, puisque réduite à un fil, elle soulève encore un poids considérable. Elle revient toujours sur elle-même, quelle que soit sa dilatation ; ce qui ne s'effectue pas avant la vulcanisation. Elle est insensible à l'action de la chaleur animale et au froid, de sorte que son pouvoir n'est pas modifié dans les applications sur le corps humain. Le caoutchouc vulcanisé reste souple et ne se durcit jamais; il est insensible à tous les agents chimiques, excepté à l'acide azotique concentré.

— M^me^ de C..., femme du colonel d'un des régiments qui tiennent garnison à Compiègne, vient d'accoucher d'une fille qui pesait, au moment de sa naissance, 5 kilogrammes 375 grammes. L'accouchement, qui pouvait avoir les conséquences les plus graves pour la mère et pour l'enfant, s'est terminé très heureusement, grâce aux soins de M. Blondin, médecin à Pierrefonds.

⁂ On vient de citer le cas observé de l'empoisonnement d'une personne qui n'avait mangé qu'une huître; l'analyse a démontré que les deux écailles portaient des traces notables de cuivre que le mollusque aurait pris en voyageant attaché au flanc de quelque vaisseau. Mais voici des empoisonnements qu'on ne saurait expliquer :

Plusieurs personnes, ayant mangé des huîtres à Calais, se sont trouvées prises pendant plusieurs jours de coliques affreuses, accompagnées de nausées et de douleurs à la tête. A Tourcoing, à Tournai, à Courtrai, les mêmes accidents se sont produits par la même cause. Enfin un voyageur qui arrive d'Ostende rapporte que toute une société de Roubaisiens, logée dans le même hôtel, s'est trouvée attaquée avec tant de violence par ce mal subit qu'il n'y avait plus dans

l'établissement ni assez de garçons ni assez d'ustensiles usités en pareil cas pour venir au secours des infortunés voyageurs.

Décidément la sagesse de nos pères est en défaut, et il faudra encore ajouter le mois de septembre à la liste de nos mois prohibés.

*** Un nouvel et terrible accident est arrivé ce matin dans le cimetière de l'Est (Père-Lachaise).

Les ouvriers marbriers occupés à construire un mausolée dans ce cimetière, ayant trouvé ce matin la tranchée où se faisaient leurs travaux remplie d'eau en partie, se sont mis à l'œuvre pour l'étancher.

Trois de ces ouvriers ont été tués par l'asphyxie, comme par la foudre.

Deux gardiens du cimetière descendus dans la fosse avec le courageux espoir de sauver les malheureux, sont tombés raides comme les ouvriers; mais ayant été secourus à temps, bien qu'ils ne donnassent presque plus signe de vie, ils ont la vie sauve.

Les eaux qui avaient envahi la fosse ou tranchée ouverte pour construire le mausolée, provenaient de filtrations à travers les terres voisines qui sont saturées de matières animales en décomposition. Delà la puissance asphyxiante de ces eaux.

Nous recevons la lettre suivante que nous nous faisons un plaisir de publier.

Paris, juillet 1852.

MONSIEUR,

Les graves événements politiques que nous avons eus à traverser m'ont empêché, l'année dernière, de publier l'*Annuaire médical et pharmaceutique de la France*.

Cette vaste entreprise, qui m'a coûté tant de sacrifices, de travaux et de soins, ne pouvait pas périr. Je la reprends aujourd'hui avec plus de sollicitude que par le passé ; et dans ce but, je viens de nouveau réclamer le concours que m'ont prêté les années précédentes les médecins et les pharmaciens.

Eu égard à la multiplicité et à la diversité des documents que renferme mon *Annuaire*, je ne saurais recourir à trop de renseignements. En conséquence, et malgré les correspondants que j'ai établis dans chaque arrondissement de la France, je prie mes honorables confrères, ainsi que les pharmaciens de Paris et de la province, de m'adresser directement, soit leurs réclamations, soit les changements qui sont à leur connaissance.

En me prêtant ainsi leur concours, ils coopéreront à une œuvre qui n'est pas sans importance pour le corps médical et pharmaceutique de la France. Agréez, etc.

Dr Félix ROUBAUD.
26, r. de Trévise.

NÉCROLOGIE.

Mort de M. Réveillé-Parise.

Joseph-Henri Gabriel RÉVEILLÉ PARISE, Docteur médecin, membre de l'académie de médecine, chevalier de la légion d'honneur, etc., etc., est mort avant-hier, 28 septembre 1852, en son domicile, rue du Dragon, n° 21. Le service funèbre a eu lieu dans l'église de St-Germain-des-Prés, sa paroisse. DE PROFUNDIS.

M. Réveillé Parise, dont le monde médical a connu l'intelligence élevée et l'esprit pénétrant, meurt le lendemain du jour où, mettant la dernière main au livre de toute sa vie, à son œuvre de prédilection, le *Traité de la Vieillesse*, il venait de couronner dignement une existence remplie de jours et d'honneurs véritables.

Nul plus que lui n'aurait eu le droit de prendre pour épigraphe ces deux mots de Larochefoucault : *Peu de gens savent être vieux.*

Auteur inépuisable comme littérateur et comme savant médecin, M. Réveillé-Parise fut collaborateur aux principaux journaux de médecine; mais par ses doctrines vitalistes, il appartenait de cœur à la collaboration de la *Revue Médicale*, la seule publication périodique où le foyer des saines doctrines de la science se soit conservé inépuisable et pur depuis plus de trente ans.

Il nous a laissé, avant de mourir, les souhaits de l'amitié et les conseils de l'expérience ; il emporte notre vénération et nos regrets.

Voici le discours prononcé sur sa tombe, par M. Gibert, secrétaire annuel de l'Académie de Médecine.

MESSIEURS,

« Je viens, au nom de l'Académie nationale de médecine, dont il était membre depuis 21 ans, donner un témoignage public de haute estime et de profond regret, à la mémoire de notre excellent collègue et ami, Réveillé Parise, mort à l'âge de 70 ans, après

une carrière bien dignement et bien laborieusement remplie. Doué de toutes les qualités affectueuses du cœur et des dons à la fois les plus brillants et les plus solides de l'esprit, Réveillé-Parise était de ces hommes d'élite que Dieu semble avoir créés pour interposer au milieu des passions humaines, cette douceur, cette tolérance, cette bienveillance dont les précieux éléments, fécondés par la foi et soutenus par l'espérance, concourent à former la base de cette sublime vertu révélée au monde par la religion catholique, la Charité !

Les vertus de Réveillé-Parise le retenaient nécessairement dans une honorable médiocrité ; mais les qualités éminentes de son esprit suffisaient à le faire distinguer de la foule.

Ses écrits, si nombreux et si recherchés, attestaient une tolérance éclairée, une science profonde et variée, un esprit judicieux et ferme, allié à des sentiments de délicatesse et de générosité qui le portaient plutôt à s'affliger qu'à s'irriter des erreurs et des torts de l'humanité.

Si quelquefois une douce ironie, et même quelque peu de mélancolie et de découragement se faisaient sentir dans ses articles critiques, toujours sa bonté native savait tempérer l'expression de ces sentiments si naturels à tout écrivain philosophe, et particulièrement au médecin !

Hélas ! Messieurs, c'est surtout au temps où nous vivons, au sein d'une société si agitée par les passions, si avilie par les révolutions, si abrutie par le culte des intérêts matériels, qu'il faut regretter ces hommes simples, doux, modestes, conciliants, affectueux, qui savent faire aimer la religion et respecter la vertu !

Que nos regrets pourtant soient adoucis par l'espoir de cette couronne immortelle qui attend au dernier jour, les hommes morts dans les sentiments religieux, et qui ont su traverser le monde sans être salis de sa boue !

Dr SALES-GIRONS.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Octobre 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES

PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LE FOIE ET SES DÉPENDANCES,

A propos du travail de M. le Dr BEAU,

SUR L'APPAREIL SPLÉNO-HÉPATIQUE,

Communiquées, le 7 novembre 1851, à la Société de médecine de Paris.

Par M. **Fauconneau-Dufresne**,

L'UN DE SES MEMBRES,

Et imprimées par décision de cette Société.

Vous vous rappelez, Messieurs, qu'au commencement de cette année, j'eus l'honneur de vous faire deux lectures sur quelques points de la physiologie et de la pathologie de l'organe hépatique. Je terminai la seconde en vous annonçant qu'il me restait encore à examiner plusieurs questions relatives à la pathologie, et que je passerais ensuite à la thérapeutique. Comme j'avais occupé la société pendant deux séances sur le même sujet, je crus devoir remettre à une époque éloignée la fin de ces considérations. Le temps est venu de vous en présenter la troisième partie; car vous avez pu remarquer

(1) Voir les cahiers du 15 et 31 juillet 1852.

dans la *Revue Médicale*, que notre honorable collègue, M. Sales-Girons, vient de publier les deux premières, dont vous avez bien voulu ordonner l'impression.

La question que je m'étais d'abord réservé de traiter est celle de la *dysenterie hépatique*. Cette expression est de M. le docteur Cambay, qui a résidé longtemps en Afrique, où il a été médecin en chef de l'hôpital militaire de Tlemcem, et qui, depuis quelque temps, se trouve à la tête de celui de Versailles. Dans cette affection, la dysenterie existe en même temps que l'hépatite. Suivant ce judicieux observateur, elle peut se déclarer de trois manières différentes : 1° la dysenterie existe primitivement et donne naissance à l'hépatite ; 2° l'hépatite préexiste et cause consécutivement la dysenterie ; 3° les deux maladies naissent avec tant de simultanéité qu'il est impossible de reconnaître laquelle des deux a précédé l'autre. Dans les observations du docteur Haspel, qui a été aussi médecin en chef de plusieurs hôpitaux de l'Algérie, on voit de même la dysenterie être suivie ou compliquée d'hépatite.

En vous parlant de cette maladie, Messieurs, mon but ne peut pas être de vous en donner une description ; je veux me borner à examiner si elle peut se rattacher en quelques points à l'étude que j'ai abordée dans mes deux premières communications, c'est-à-dire au rôle que peut jouer, dans cette circonstance, le système veineux abdominal, à savoir si le pus peut être transporté de l'intestin dans le foie pour y déterminer la complication d'hépatite. Cette question n'est pas complètement résolue par les recherches de M. Cambay, ni par celles de M. Haspel. Sans doute le pus, malgré l'état globulaire de ses éléments, pourrait être absorbé à la surface intestinale, en raison des nombreuses ulcérations que la dysenterie y produit ; mais on ne peut le suivre dans son trajet, et, en lisant les nombreuses observations de ces auteurs, on ne trouve pas qu'il en soit résulté des altérations dans les veines mésaraïques qui auraient pu le porter au foie. Cette recherche pourtant a été faite avec soin par M. le docteur

Cambay. Toutefois, ce médecin fait remarquer que si, dans quelques cas, la grande multiplicité des abcès du foie pouvait faire présumer que la cause avait pu arriver dans cet organe par les divisions de la veine-porte (absolument comme dans le fait que j'ai cité dans ma deuxième lecture, fait dans lequel ce siége a été positivement constaté), il n'a trouvé cependant que dans le vingtième des cas, l'hépatite ayant succédé à la dysenterie; tandis que, dans les autres cas, l'hépatite précédait la dysenterie et semblait même l'occasionner. Il faut donc admettre que c'est seulement dans le plus petit nombre de circonstances que la cause de l'hépatite vient par la veine-porte, et que le plus souvent cette cause pénètre par la respiration, puis par la circulation générale, bien qu'on ne puisse s'expliquer d'une manière exacte ce dernier mécanisme.

A propos du transport du pus de la surface intestinale dans le foie, je dirai quelques mots de la *matière cancéreuse*. On sait que le cancer de l'estomac et des intestins s'accompagne souvent de celui du foie. Le cancer du foie, au moins dans quelques cas, est-il alors produit par le transport de la matière cancéreuse des voies digestives, au moyen des veines mésaraïques? Diverses observations semblent prouver qu'il en peut être ainsi. D'abord, du suc cancéreux délayé dans de l'eau, a été injecté dans la veine jugulaire, chez des chiens, avec des résultats divers; mais Langenbeck a réussi à produire des tumeurs cancéreuses secondaires. D'une autre part, un cancer du sein ayant été opéré par M. Velpeau, MM. Lebert et Follin en prirent une petite quantité, la broyèrent et la délayèrent dans de l'eau. Cette préparation, examinée par eux au microscope, ils y constatèrent l'existence de cellules cancéreuses. Ils en injectèrent environ 60 grammes dans la veine jugulaire d'un chien de moyenne taille. Au bout de quinze jours, l'animal succomba, et à l'autopsie ils trouvèrent dans les parois du cœur un certain nombre de tumeurs, variant entre le volume d'un petit pois et celui d'un haricot, d'une dureté élastique, d'un blanc mat,

infiltrées d'une certaine quantité de suc cancéreux. Il y avait en outre dans le foie, de petites tumeurs du volume d'une tête d'épingle ; toutes montraient des cellules cancéreuses de $0^{mm},02$ à l'état complet, renfermant un noyau de $0^{mm},0076$, rond ou elliptique, et muni d'un ou de deux nucléoles. Beaucoup de ces noyaux étaient libres ; d'autres étaient entourés d'une paroi fusiforme. Je citerai enfin des observations dues à M. Leblanc, vétérinaire, dont le talent fait autorité. Le cancer est très commun aux mamelles des chiennes, et M. Leblanc a vu jusqu'à six mamelles d'une même chienne, envahies successivement par des cancers. Lorsque ces tumeurs sont à l'état de ramollissement ou d'ulcération, il n'est pas rare, d'après cet observateur, de trouver dans les viscères profonds, et en particulier dans le foie, des tumeurs encéphaloïdes. La conclusion de ces divers ordres de faits ne vous semble-t-elle pas, Messieurs, que, quand le cancer des voies digestives est ulcéré, le suc cancéreux peut être pris par les veines mésaraïques et être transporté au foie, où il développe des tumeurs cancéreuses.

La seconde question concerne le développement des hydatides et des kystes hydatiques. Vous savez, que les vers des hydatides, rapprochés des tænias par Gœze, à cause des crochets et des suçoirs dont leur tête est munie, ont été, avec raison, rangés dans la classe des vésiculaires par Rudolphi, qui les désigna le premier sous le nom d'*Echinocoques*. Cette expression est aujourd'hui adoptée par les médecins. Ces vers, contenus dans toutes les hydatides, sont tout-à-fait identiques, soit qu'on les observe chez l'homme ou chez les animaux ; les poches seules qui les renferment diffèrent entre elles. Chez le premier elles sont presque toujours multiples et globuleuses ; chez les seconds, elles sont constamment solitaires et plus ou moins irrégulièrement conformées.

Le mode de formation première de ces entozoaires est couvert d'obscurités; des recherches plus minutieuses et plus suivies que celles qu'on a faites jusqu'à présent, pourront seules

parvenir à les dissiper. Ces vers sont-ils venus du dehors à l'état d'*œufs* ou de *germes*? C'est l'opinion de notre célèbre Blainville. Il admet que des germes, aussi ténus que ceux qui donnent naissance à ces êtres, peuvent très bien circuler avec les fluides, traverser avec eux les pores du tissu des vaisseaux et ne se développer que lorsqu'ils trouvent des circonstances convenables. Ehrenberg, connu par d'importants travaux sur les infusoires, est aussi de cette opinion. Mais une autre opinion, plus anciennement admise, et qui consiste en ce que ces germes prendraient naissance à l'intérieur même du corps des animaux, a été soutenue par Rudolphi, Bremser, Lamarck, Geoffroy-Saint-Hilaire et son fils, MM. Adelon, Cruveilhier, Richard et Burdach. Vous pensez bien, Messieurs, que je n'aurai pas la prétention de formuler une décision dans une question aussi ardue; cependant je ne puis m'empêcher de faire remarquer que l'analogie serait, dans la plupart des cas, au moins pour Blainville; car tous les autres vers, doués de vie, sont aujourd'hui reconnus pour prendre leur germe en dehors du corps; je dis les vers doués de vie, car les vessies seules qui contiennent des échinocoques peuvent être rapprochées de l'animalité.

Dans la supposition où les germes viendraient du dehors, quelles voies prennent-ils pour arriver au foie? On ne peut s'empêcher, je crois, d'admettre deux modes de pénétration : 1° par l'absorption pulmonaire. Dans les leçons faites cet hiver au collége de France, par M. Magendie, et dont je vous ai présenté une analyse, vous avez vu que ce célèbre physiologiste admet que, non-seulement les gaz, les vapeurs, les émanations putrides, certains poisons, peuvent arriver dans le sang de cette manière; mais encore les germes, les sporules, dont le développement ultérieur, suivant lui, est dans le cas d'amener des accidents mortels; 2° par l'absorption intestinale. Si l'on admet l'absorption des germes par les vésicules bronchiques, ne peut-on pas l'admettre par les papilles des intestins? et d'ailleurs ne suffirait-il pas de la moindre lésion, ce qui ne doit pas être rare dans des or-

ganes qui reçoivent une si grande variété de substances, pour que cette absorption fût facilitée.

Je ne quitterai pas ce sujet sans dire deux mots de la *guérison spontanée des kystes hydatifères*. J'en ai constaté cet hiver un exemple remarquable avec M. le professeur Cruveilhier. La ponction avec des aiguilles, les frictions mercurielles, le calomel à l'intérieur, etc., ont quelquefois déterminé l'atrophie de ces kystes; mais le plus souvent il en est résulté une dégénération purulente très grave. Quoi qu'il en soit, voici ce qui a été observé dans les guérisons provoquées ou spontanées des kystes hydatifères : l'eau du kyste a été complètement absorbée; celle des hydatides a disparu également; celles-ci sont appliquées les unes contre les autres, d'une manière très serrée, sont desséchées, et malgré leur nombre très considérable, sont contenues dans un très petit kyste fibreux, à parois très dures. Ce kyste est l'ancienne poche revenue ainsi sur elle-même. Nous ne connaissons pas bien encore la marche de ces affections; il serait possible qu'elles eussent des phases déterminées dans leur évolution, leur vie et leur destruction naturelle.

Je passe maintenant à la production des *douves* dans l'intérieur des organes. J'ai eu occasion, il y a déjà de nombreuses années, de faire devant la société l'historique de cette singulière affection. Commune chez le mouton surtout, on la rencontre aussi chez quelques autres animaux. C'est dans les voies biliaires que ces vers se tiennent et trouvent un milieu propre à leur développement; on en remarque aussi dans le duodénum où la bile est encore pure. Heureusement cette affection est très rare chez l'homme. Je n'ai pas à revenir sur ce que j'en ai dit autrefois; je veux seulement, pour ne pas sortir de mon sujet, ne considérer ces vers qu'en ce qu'ils peuvent se produire dans le système veineux abdominal. Dans la communication que je viens de rappeler, j'avais parlé d'une observation bien extraordinaire, recueillie par M. le docteur Duval, professeur d'anatomie à l'école préparatoire de médecine de Rennes. Ce médecin, en effet, avait

trouvé dans le tronc de la veine-porte, une douve de la plus grande dimension, et deux ou trois autres avaient été rencontrées dans le sinus et dans les divisions sous-hépatiques de ce vaisseau ; on en avait aussi trouvé d'autres dans les branches-portes de l'intérieur du foie ; en tout six. Il existe encore un cas analogue publié par M. Billard dans le dernier numéro du journal de Koëlliker.

Vous n'avez pas oublié une intéressante note qui nous a été lue, il y a quelques années, par notre savant confrère, M. Léveillé, note dans laquelle il examinait dans quelles circonstances les germes de ces vers s'introduisent chez les moutons; mais ce qu'il vous a dit ne peut évidemment s'appliquer au cas en question. On pourrait, jusqu'à un certain point, concevoir, en raison de l'analogie que l'on peut établir entre le sang de la veine-porte et la bile, le développement de ces distômes dans ces vaisseaux ; mais comment comprendre que l'introduction de leurs germes ait pu s'y faire. D'une part, M. Duval avait parfaitement constaté que les voies biliaires et les veines étaient saines, et n'offraient ni déchirure, ni érosion. D'une autre part, d'après M. Félix Dujardin, doyen de la Faculté des sciences de Rennes, qui a écrit sur ce sujet, et a reconnu tous les caractères de ces douves, on ne peut supposer la possibilité de leur passage à l'état de germe ou d'embryon, puisque ces germes ont un volume bien supérieur à celui des globules de sang. Ces faits singuliers viendraient, il faut en convenir, à l'appui de la théorie qui veut que les germes prennent naissance à l'intérieur même du corps des animaux. Mais ce qui prouverait plus encore en faveur de la théorie que les germes sont propres à l'individu, c'est qu'on a trouvé des vers dans les fœtus.

TROISIÈME PARTIE.

Considérations thérapeutiques.

Je me borne, messieurs, à ces questions de pathologie; car

ce sont les seules dont j'ai annoncé que je dirais quelques mots. Je passe à présent aux considérations thérapeutiques ; je serai court à leur sujet, dans la crainte d'abuser de votre bienveillance, et je me bornerai à examiner les deux points que j'ai mentionnés en terminant ma seconde lecture.

Je me suis demandé, d'abord, quels sont les médicaments qui, pénétrant jusqu'au foie, par l'absorption digestive, peuvent agir sur ses diverses affections, et comment alors ils agissent.

Le foie est certainement de tous nos organes, après la surface gastro-intestinale, celui qui reçoit l'impression la plus directe et la plus vive de toutes les substances médicamenteuses; car celles-ci, pourvu qu'elles soient solubles, sont absorbées par les veines mésaraïques et portées jusque dans les granulations de cette glande. Si les boissons ingérées ne sont qu'émollientes, elles se borneront à délayer le sang et à diminuer sa viscosité. Si ces boissons sont des eaux minérales, leurs effets varient sans doute selon la nature de celles-ci ; mais quel est leur mode d'action? n'agissent-elles sur le tissu hépatique que comme des excitants plus ou moins énergiques, en raison de leur composition? ou bien leurs éléments se combinent-ils, soit avec le tissu de l'organe, soit avec le fluide qui le parcourt ? c'est ce qui est encore bien loin d'être déterminé. Les eaux de Vichy, comme chacun sait, ont une réputation séculaire pour les maladies du foie. C'est sur leur action qu'on a le plus de données. Cependant, on a fourni le bilan de nos connaissances à leur sujet, lorsqu'on a dit qu'elles sont fluidifiantes et antiplastiques, et que, par la soude qu'elles contiennent, elles agissent sur les engorgements chroniques du foie qui sont constitués par des dépôts d'albumine et de fibrine, sur lesquels cette substance a un certain pouvoir dissolvant. Quels sont les modifications que produisent sur le tissu hépatique les autres sels, le soufre, l'acide carbonique, le fer, etc., qui entrent dans la composition des eaux minérales? On ne le sait en aucune façon.

Les décoctions et les sucs d'herbes, administrés de tout

temps et avec avantage dans les maladies hépatiques, ne sont probablement utiles que par leurs vertus délayantes et par la soude qu'elles contiennent.

Quelques substances agissent d'une manière funeste sur le tissu hépatique. Les alcooliques, par exemple, en concrétant les liquides albumino-fibrineux contenus dans les granulations sécrétoires, déterminent l'altération connue sous le nom de cirrhose.

Mais on ignore à peu près complétement comment se comportent la plupart des autres substances sur le tissu hépatique. Il ne faut pas désespérer cependant de l'apprendre quelque jour ; car, depuis un certain nombre d'années, l'attention me paraît appelée sur ce point ; et c'est en examinant les recherches qui ont été entreprises dans le but de connaître le temps du séjour de certains poisons dans le foie et leur moyen d'élimination, que je traiterai la seconde proposition que je me suis imposée.

Les substances toxiques constituant, lorsqu'on les emploie à doses thérapeutiques, nos médicaments les plus utiles et les plus énergiques, il serait de la plus grande importance d'entreprendre cette étude, sous le point de vue particulier de leur action sur le parenchyme hépatique,

Parmi les médicaments, il en est qui passent rapidement par le foie ; il en est d'autres qui y séjournent un temps plus ou moins long, et quelquefois même fort long. On comprend, d'après cela, qu'un passage rapide dans ce tissu ou un contact prolongé, ne doivent pas être une chose indifférente, quand il s'agit d'arriver à un résultat curatif.

Vous vous rappelez que dans l'analyse des leçons de M. Magendie dont j'ai parlé il n'y a qu'un instant, le sel ordinaire donné aux chevaux de la cavalerie de l'armée se retrouvait rapidement dans l'urine, et en quantité presqu'égale à celle qui avait été ingérée. Ce médicament ne peut donc avoir qu'une action passagère sur le foie. Il en est de même du sel des eaux de Vichy, qu'on retrouve promptement et abondamment dans l'urine. On ne peut dire d'une manière posi-

tive, si quelque partie de ces deux espèces de sel séjourne pendant un certain temps dans le foie ; car le sang de cet organe, contenant naturellement les mêmes éléments, on ne peut faire cette constatation par nos moyens chimiques.

Depuis longtemps déjà le passage par les urines des substances minérales ou organiques avait suscité les recherches des savants. En 1825, la Faculté de médecine de Heidelberg avait mis cette question au concours, et un ouvrage remarquable de M. Wœhler avait remporté le prix. Quelques omissions de cet auteur ont été réparées par M. Kramer, de Milan, dans le travail qu'il a présenté, en 1842, à l'institut lombard. M. Orfila, dès 1839, avait démontré aussi le passage dans l'urine de quelques autres substances, telles que les composés d'arsénic, d'antimoine, de plomb, etc ; et son neveu vient de faire une excellente thèse sur l'élimination des poisons, et dans laquelle ces questions sont étudiées par des expériences nouvelles. En outre de la sécrétion urinaire, on y voit que l'élimination de ces substances peut encore se faire par l'exhalation pulmonaire, la transpiration cutanée, la salive, la sécrétion de la membrane muqueuse gastro-intestinale et la bile.

Mais mon intention n'est pas de suivre ces substances à leurs diverses sorties ; je ne constate celles-ci qu'en ce qu'elles peuvent avoir rapport au passage plus ou moins rapide ou au séjour plus ou moins prolongé de ces mêmes substances dans le foie, ainsi qu'au traitement des maladies de cet organe.

Les recherches de MM. Orfila, oncle et neveu, ont montré que, lorsqu'on administre du *deutochlorure de mercure* à un animal, à dose médicamenteuse, cette substance ne se trouve dans l'urine que 5 à 6 jours après que son introduction dans l'estomac a eu lieu ; que le foie est le dernier organe que le mercure abandonne ; qu'on en trouve toujours dans cette glande, quand on en découvre dans les autres organes ; qu'il faut, enfin, à peu près un mois pour qu'il soit complétement expulsé.

Des expériences du même auteur, il résulte que l'acétate de plomb peut séjourner jusqu'à huit mois au sein du foie. Les composés de cuivre peuvent aussi rester le même temps dans cet organe. L'azotate d'argent peut y séjourner pendant pendant 5 mois.

L'émétique se retrouve de même dans le foie longtemps après qu'on en a cessé l'usage : MM. Millon et Laveran, sur un chien qui en avait pris 3 grammes en 10 jours, et qu'on avait tué 3 mois et demi après qu'on eut cessé l'administration stibiée, trouvèrent encore de l'émétique dans le foie ; un autre chien, qui n'en avait pas pris depuis quatre mois, en avait aussi dans cet organe.

Il serait assurément très important pour la thérapeutique des maladies du foie d'avoir des notions exactes non seulement sur le séjour varié, dans son sein, des diverses substances médicamenteuses, mais encore sur les effets qui produisent ces substances. C'est ainsi qu'on a remarqué le gonflement du foie à la suite de l'administration de l'émétique ; c'est encore ainsi que certaines substances, se combinent avec son tissu, et séjournent presqu'indéfiniment, si une autre substance ne vient pas changer cette combinaison ; telle est l'opinion de M. Melsens sur le plomb et l'iodure de potassium ; cette dernière substance entraînant alors la première en changeant sa combinaison.

Les toxiques étant éliminés naturellement par les diverses sécrétions, il est indiqué de favoriser leur sortie par celles qui leur offrent une plus grande facilité.

Je ne m'occuperai que d'une seule, c'est de la sécrétion de la bile. Puisque toutes les substances ingérées passent par le foie, on supposerait assez volontiers qu'elles peuvent s'échapper par la sécrétion biliaire, et que, d'après cela, l'emploi des purgatifs doit être convenable, si toutefois l'état des voies digestives ne s'y oppose pas. Mais si l'on en juge par quelques expériences de nos chimistes modernes, cette ressource ne devrait pas avoir autant d'efficacité qu'au premier abord on pourrait l'espérer. En effet, d'un côté, M. Melsens n'a pas

trouvé d'iode dans la bile, alors que le foie en renfermait une grande quantité ; d'un autre côté, M. Chatin a trouvé que la bile, contrairement à ce que l'on aurait pu supposer, renfermait fort peu d'arsenic, après l'empoisonnement par l'acide arsénieux ; et M. Orfila, neveu, a vérifié par ses expériences, qu'elle n'en contenait même pas du tout.—Ces données, toutefois, sont les seules qu'on possède à cet égard, et ce serait assurément une étude fort essentielle à entreprendre que celle de constater quels sont les médicaments et les poisons qui dans leur élimination, peuvent prendre cette voie.

Les purgatifs, quoi qu'il en soit, ne seront pas, dans un certain nombre de cas, sans application. Ils ne feront pas, comme on l'a dit, rétrograder la substance, une fois qu'elle sera entrée dans la circulation mésaraïque ; mais peut-être en activant la sécrétion biliaire, pourront-ils y entraîner quelque partie des principes qu'il s'agit d'extraire de l'économie. Ces principes, une fois passés dans la circulation, reviennent en partie à la surface intestinale, ainsi que M. Orfila, neveu, vient de le constater en empoisonnant des chiens par de l'arsenic placé sous la peau : et, dans ce cas encore, l'activité sécrétoire de cette membrane muqueuse si étendue peut devenir un moyen d'élimination.

Je ne veux pas prolonger, Messieurs, ces considérations. En les présentant, je n'ai voulu qu'indiquer quelques points nouveaux de recherches ; la thérapeutique des maladies du foie en réclame bien d'autres; et, dans cette dernière lecture, comme dans les précédentes, vous avez dû remarquer que j'ai eu en vue de rattacher à l'hépatologie les études qui, bien qu'elles aient été entreprises dans d'autres intentions, peuvent cependant s'y appliquer.

TRAITEMENT DE LA FOLIE
PAR LES BAINS PROLONGÉS,

Par M. le Dr **TURCK**, de Plombières.

Un médecin d'Arles, le Dr Pomme, prescrivait des bains froids et tièdes de 6 à 22 heures de durée contre les affections nerveuses, et il obtenait ainsi la guérison d'un grand nombre de maladies réputées incurables; malheureusement il eut recours à une théorie fausse pour expliquer l'action puissante de ces bains : il imagina un prétendu racornissement des nerfs qu'un long séjour dans l'eau devait faire disparaître, et le ridicule de cette théorie fit oublier des faits du plus grand intérêt. Il en est résulté qu'aujourd'hui bien peu de praticiens savent tout le parti que l'on peut tirer des bains prolongés dans le traitement des affections nerveuses et dans celui de beaucoup d'autres maladies. On était sous ce rapport plus avancé que nous au moyen-âge; on passait la journée entière dans la plupart de nos bains thermaux; on s'y guérissait plus rapidement et mieux : à Pfeffers en Suisse, au rapport de Prosper Alpini, les gens riches *propter voluptatem*, dit-il, restaient dans l'eau thermale pendant toute la durée de leur saison.

C'est fort de ces faits que je suis arrivé à opposer à la folie, et avec beaucoup de succès, nos bains de Plombières pendant vingt, trente, quarante, cent et deux cents heures.

Pour me guider dans cette carrière encore bien obscure, j'ai cru devoir aussi me créer une théorie : j'ai voulu la baser uniquement sur l'expérience, la déduire de l'observation la plus attentive ; mais elle peut ne pas mieux valoir que celle de Pomme; aussi n'en parlerais-je pas ici, renvoyant ceux qui voudront la connaître, à mon mémoire *sur la nature de la folie*. Je me bornerai donc à exposer dans cette notice quelques-unes des nombreuses observations que j'ai recueil-

lies, et qui tendent à prouver que l'action de l'eau sur la peau peut à la longue débarrasser le cerveau du *quid divinum* qui le fait délirer. Je dis avec intention l'action de l'eau ; car, malgré la supériorité de l'eau thermale de Plombières sur l'eau ordinaire, dans le traitement de la folie, l'eau commune, si elle est bien employée, peut, comme la nôtre, triompher le plus souvent de cette grave maladie. Mais à Plombières, ainsi que partout ailleurs, gardons-nous des bains froids prolongés de Pomme. Ils pourraient, en suspendant les fonctions de la peau, amener une asphyxie mortelle.

Madame ***, âgée de 26 ans, mariée depuis trois ans, sans être mère, petite fille d'un homme qui mourut dans un accès de manie furieuse, avait été renversée de voiture dans le courant de l'hiver de 1845 à 1846. Son mari, qui était avec elle était resté évanoui sur la route, et elle l'avait cru mort. Madame *** tomba bientôt dans une tristesse profonde que rien ne pouvait vaincre ; elle pleurait, criait habituellement, et prenait la fuite, dès qu'on entrait chez elle. Son sommeil était profond.

Cet état durait déjà depuis plusieurs mois, quand on amena Madame *** à Plombières ; ses règles s'étaient supprimées. Pendant six semaines, on lui fit prendre tous les jours un bain de trois heures à 28 degrés Réaumur. Elle criait et pleurait pendant toute la durée de son bain, qui ne produisait sur elle aucun effet appréciable. Je fus consulté : d'après mon avis, les bains furent immédiatement portés à trente-six heures. Dès le premier bain, au bout de 24 heures, la raison était entière, et Madame *** sortait de ce bain, belle, bonne, aimable, spirituelle comme elle l'était avant sa maladie. Elle resta ainsi jusqu'au moment de se coucher. Elle dormit bien ; mais le matin à son réveil, sa tristesse, ses cris, sa face de lypémaniaque, tous ses accidents étaient revenus. Le même phénomène se représenta pendant toute cette seconde période du traitement qui dura deux mois ; mais la maladie allait en diminuant d'une manière sensible. A son départ de Plombières, Madame *** entrait en convalescence ; ses règles étaient

revenues : sa guérison fut complète. Bientôt après, elle devint mère ; et plus tard elle put supporter la perte de sa fortune, et conserver sa raison.

C'était pour moi un spectacle d'un bien grand intérêt que ce retour périodique à l'intelligence après les 24 premières heures du bain, intelligence qui se soutenait jusqu'au moment du sommeil pour disparaître de nouveau jusqu'à ce qu'un autre bain eût eu le temps d'arracher encore la malade au joug qui pesait si lourdement sur elle. J'avais déjà vu un grand nombre de fous guérir à l'aide de bains prolongés ; j'en avais vu beaucoup guérir bien plus rapidement que Madame ***; mais jamais la puissance du bain dans le traitement de la folie n'avait éclaté pour moi d'une manière aussi franche, aussi incontestable et aussi constante.

Si Madame *** n'avait pas été entourée de ses parents qui me concédaient avec peine ces bains, pour eux, si longs, j'aurais probablement abrégé beaucoup la cure en les prescrivant de 80 ou de 100 heures.

Le 1er avril 1851, je commençai le traitement d'une fille du Léaumont, Joséphine ***, âgée de 30 et quelques années, et qui était devenue folle sous l'influence de contrariétés domestiques et de chagrins de famille. Elle était servante à Darney. Sa maladie éclata à l'église, au moment de la grande messe en une manie furieuse qui durait depuis deux mois quand je fus consulté. On avait ramené cette fille chez son père où on la contenait à grand'peine. Le médecin qui la soignait demandait son admission à l'hospice, et la croyait inguérissable. Postérieurement à la naissance de Joséphine, la mère avait été folle pendant trois semaines, à la suite d'une grande frayeur. Il n'y avait pas eu d'autres accidents de ce genre parmi ses parents.

Je fis venir Joséphine *** à Plombières, et pendant 10 jours je ne lui prescrivis que des bains de 14 heures de durée à 28 degrés Réaumur, la malade se plaignant quand le bain était moins chaud. Mais n'obtenant pas d'amélioration sensible de ce traitement dès le 11e bain, je prescrivis un séjour de

36 heures dans l'eau, et on continua ainsi pendant le reste du mois. Dès la fin du premier bain, il y eut un calme marqué, et au premier mai, Joséphine retournait chez elle solidement guérie, puisque sa guérison dure encore. Pendant sa maladie, Joséphine avait un appétit énorme : je lui faisais faire six repas copieux par jour, et elle aurait, disait-elle, mangé davantage encore. Dans la manie aiguë, il y a souvent une si grande dépense de forces, qu'il ne faut en général rien refuser à l'appétit des malades, quand il est très développé, sous peine d'aggraver leur position.

M. ***, cultivateur près de Saint-Loup, était devenu fou à la suite d'un procès de peu d'importance et d'un sermon qu'il avait mal compris : il se croyait ruiné et damné. Sa maladie remontait à la fin de l'été de l'année dernière. On me l'amena à Plombières au commencement du mois de mars de cette année. Il n'y a pas eu de fous dans sa famille; seulement sa mère passe pour être très originale. Je lui fis prendre d'abord 10 bains de 14 heures chacun seulement, et à 28 degrés Réaumur. Ils avaient produit une amélioration considérable, lorsqu'à la suite de la visite d'un de ses amis, il y eut un redoublement que 3 autres bains de 14 heures chacun ne purent calmer. Je prescrivis alors un bain de 38 heures qui amena un calme complet. Au vingt-et-unième jour de son traitement, M. *** retournait chez lui entièrement rétabli, et depuis lors sa santé est excellente.

Madame R..., fille, petite-fille et sœur d'aliénés, est âgée de 30 et quelques années : elle a un tempérament lymphatique nerveux. Elle devint folle au mois de mai dernier. Sa folie, caractérisée surtout par un ardent désir de se marier, se changeait, dans ses redoublements en un délire complet ; ces redoublements échappaient à toute intermittence régulière et faisaient place souvent à de véritables scènes de démence. Il y avait déjà plusieurs semaines que cet état durait quand on m'amena M^lle R.... Je lui fis prendre pendant trois semaines des bains de 36 heures : ils suffirent pour la rétablir entièrement.

Mlle ***, de Fontaine, fille d'un père qui a eu des accès de folie, est âgée de 19 ans. Grande et robuste, elle est peu et irrégulièrement réglée. Elle fut atteinte, au commencement de juin dernier, d'une manie aiguë. On me l'amena à Plombières où je lui fis prendre des bains tièdes de 30 à 40 heures de durée. Mon savant confrère et ami M. le Dr Baumès, de Lyon, alors aux eaux, a constaté lui-même chez cette malade les puissants effets du bain prolongé. Ils étaient tels que d'abord il penchait à croire la maladie intermittente, tant il y avait de différence entre l'état de Mlle ***, le matin peu de temps après son entrée au bain, et le soir ou le lendemain quand le séjour prolongé dans l'eau avait amené le calme. Mais en changeant l'heure de l'entrée au bain, je changeais également le moment du retour de la raison, retour momentané d'abord, et qui est bientôt devenu permanent. 15 jours de ce traitement ont suffi pour guérir Mlle ***. Elle est venue me remercier hier des soins que je lui ai donnés. Elle pleurait de reconnaissance.

Je pourrais citer beaucoup d'autres faits de ce genre : mon bien regrettable ami Mathias Mayor, de Lausanne, avait employé ma méthode avec succès; moi-même j'ai guéri une folle dans un bain prolongé d'eau tiède non minérale. On peut donc partout traiter la folie par les bains prolongés. On ne guérira pas toujours, mais on guérira beaucoup plus souvent qu'on ne le fait aujourd'hui. En appliquant ce traitement, on se souviendra qu'il y aurait grand danger à prescrire des bains froids ou frais. On ne se laissera pas arrêter par l'ancienneté de la maladie; j'ai guéri des folies chroniques aussi bien que des folies aiguës; mais avant tout, on recherchera soigneusement les causes de la maladie; car s'il m'a suffi une fois de couper les cheveux d'une malade pour la guérir, d'autres fois, c'est à l'étuve que j'ai dû demander la guérison de la manie.

OBSERVATION

D'UN CAS DE GRIPPE,

Par M. le docteur VERGIER, de St Savin.

Nous avons reçu dans une lettre de notre très honoré confrère, M. le Dr Vergier, le petit mémoire qu'on lira avec intérêt et attention. C'est tout un petit traité de la Grippe ; nous y aurions fait quelques annotations critiques si nous n'attendions de ce praticien, qui sait méditer et interpréter les faits qu'il observe, un travail plus complet qui nous permettra de prendre cette liberté.

Dr S.-G.

Le 20 mai dernier, pendant une course à cheval, je fus surpris trois ou quatre fois dans la journée par une petite pluie fine et froide qui mouilla légèrement mes habits, refroidit ma peau et soutira de ma calorification normale une quantité notable de son principe constitutif, le calorique. Cette soustraction que ma réaction physiologique ne put immédiatement remplacer, fut assez grande pour opérer en moi l'acte du refroidissement. J'entends par là un état général de frissonnements vagues qui attestent une suspension de la fonction calorigène et une altération du plus important des phénomènes constitutifs de l'organisme. Modifications qui, soit dit en passant, sont des germes de la fièvre proprement dite.

Dès lors la santé, (j'entends par cette expression l'ensemble des conditions calorifiques, trophiques, innervatrices, toniques et contractiles, circulatoires, sécrétoires, etc., normalement exercées dans toutes les parties de l'organisme,) la santé, dis-je, fut altérée en ma personne. Dans cet ensemble qui est une sorte d'enceinte fortifiée par tous ces phénomènes fondamentaux, une brèche venait d'avoir lieu, et comme l'agent morbide, Grippe, régnait sur notre horizon médical, comme aussi j'étais soumis à une diminution dans ma résistance vitale dont l'intégrité était rompue, je fus saisi par la maladie qui passa par le vide formé aux dépens de ma cha-

leur végétative. D'une part, les conditions actuelles atmosphériques, hygrométriques, astronomiques peut-être, et climatériques étaient combinées d'une manière favorable à son développement, et de l'autre la condition interne de chaleur qui est la plus importante, venait de subir en moi un abaissement subit, et j'étais privé de son activité.

Tout le jour se passa dans cette sensation de malaise qui accuse d'ordinaire la présence d'un agent morbifère en puissance. Avec des frissonnements vagues, j'avais de la céphalalgie, une douleur contusive dans les membres ; avec une chaleur réelle hypernormale, je résistais mal au froid. Ma respiration brûlante desséchait la muqueuse nasale, *febricitantes igne correpti sunt* ; la vue était troublée, les fonctions intellectuelles lourdes et embarrassées, la grande circulation suractivée. J'observais en moi un changement étrange, un dérangement complet des sensations et des perceptions, surtout de celles que fait naître l'impression de l'air extérieur, et je me sentais vivre d'une vie tout autre. En un mot, j'avais la fièvre. Une douleur vive se manifesta au front, sous le sourcil gauche, et comme dans le sinus frontal. Douleur fixe, gravative, sans élancements. La nuit, mon sommeil fut pénible, agité de rêves.

En troisième ligne, un coryza intense se manifesta le lendemain à mon réveil, un coryza spécial avec sensation de picotements âcres comme lorsqu'on a malgré soi reniflé de l'eau de mer, avec un éternuement continuel, sécheresse de la pituitaire dans les fosses nasales, le voile et les piliers du voile du palais, et un larmoyement plus marqué à gauche qu'à droite. Toutes les muqueuses supérieures, la conjonctive, la pituitaire, la glotte, le larynx et le pharynx étaient le siége d'une sorte d'empâtement fluxionnaire ; elles étaient évidemment le lieu d'élection. La bouche était amère et pâteuse, la langue recouverte d'un enduit saburral, jaunâtre, d'un goût amer et nauséeux. L'appétit nul. La toux survint, avec les picotements du larynx, sèche d'abord et saccadée, sans quinte.

Le lendemain en cet état de santé, j'entrepris un voyage

qui devait durer six jours. Pendant tout ce temps la température fut très variable, et telle est l'importance du phénomène calorifique, qu'à chaque variation atmosphérique, augmentant ou diminuant la dose du calorique, j'avais des recrudescences de maux de tête, de fièvre et de toux.

Ces manifestations organiques, ces symptômes étaient parfois un instant soulagés par de fréquentes épistaxis. Je crachais et mouchais beaucoup de mucosités sanguinolentes, d'une odeur et d'un goût étrangers à un rhume simple. Ce produit et les signes spéciaux signalant le travail morbide qui l'avait précédé, me sont des preuves que le phénomène de la sécrétion avait été morbifié par la grippe, se manifestant en son lieu d'élection, avec une irritation spéciale que l'expression d'inflammation physiologique ne saurait évidemment rendre.

Le traitement fut absolument nul ; les précautions hygiéniques nulles. J'agissais comme dans l'état de santé parfaite : j'ai donc pu observer complétement l'action de la grippe sur moi-même, et la voir à l'œuvre aussi attentivement que possible. Rien ne l'a dérangée ; car en voyageant, je ne faisais que suivre mes habitudes ordinaires.

Comme on juge de la nature d'une maladie par ses symptômes et ses produits ; comme aussi dans une maladie spéciale, symptômes et produits doivent être et sont eux-mêmes spéciaux, n'étant autre chose que la diathèse manifestée, je me permets de conclure : 1° que le refroidissement, par cela seul qu'il trouble ou suspend la fonction calorigène, est une condition hygiénique hyposthénisante favorable au développement de l'agent morbide de la constitution actuelle ; 2° que cette condition appartient au sujet, et non à l'agent, c'est-à-dire à l'individu, et non à la cause extérieure ; 3° que la grippe est une affection spéciale ; voici les preuves :

Si l'on peut assimiler l'action des agents morbides à celle des agents médicamenteux, on peut alors dire : de même

que ces derniers ont des propriétés communes ou irritantes et des activités spéciales, de même les agents morbides ont des proprietés communes ou physiologiques et des activités spéciales et même spécifiques. Plus une maladie s'éloigne des signes communs ou physiologiques d'irritation, plus elle est spéciale au point de devenir spécifique, lorsque ses produits font espèce, c'est-à-dire lorsqu'ils naissent, se développent, meurent et se reproduisent à leur manière. A ce point de vue la grippe n'est pas une maladie physiologique ou d'irritation simple, ni une affection spécifique, puisque ses produits ne font pas espèce ; mais elle est une maladie spéciale ; car les deux éléments physiologique et nosologique qui constituent toujours la maladie la plus simple, quoique ne pouvant pas être séparés, puisque la nature les a intimement unis, peuvent, dans la grippe comme ailleurs être examinés séparément par l'esprit de l'observateur.

L'élément physiologique est dans l'irritation produite au lieu d'élection, l'élément nosologique est dans la fixité du lieu d'élection lui-même. Le premier se montre dans la céphalalgie, la fièvre, le larmoiement, la douleur, la fluxion, manifestations organiques de réaction communes à toutes les affections aiguës, le second a ses preuves dans la physionomie, l'allure, la ténacité, le mode de travail particulier de cette irritation dans l'étrangeté des sensations qu'elle provoque, dans la couleur, l'odeur et le goût de ses produits. L'élément physiologique peut être chez plusieurs sujets le même à degrés divers, combinés de diverses manières; l'élément nosologique dépend à coup sûr et de la nature de l'agent, et d'autre part des matériaux qu'offrent, pour le plus ou moins grand développement de son germe, la constitution de l'individu atteint, les cachexies dont il peut être frappé, les conditions hygiéniques où il se trouve, comme le végétal dépend dans sa qualité, sa force et sa forme du terrain où il est planté ou du climat.

Enfin, les signes nosologiques de la grippe, se dessinant à travers les signes physiologiques de manière à se reproduire

dans presque tous les cas, et à faire constitution morbide, la spécialité morbide de l'affection me paraît démontrée.

J'ai l'honneur, etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

(*Annales des maladies de la peau.*)

Ce compte-rendu des articles publiés dans les *Annales des maladies de la peau*, fait par M. Bourguignon à la Société de Médecine de Paris (séant à l'Hôtel de-Ville), nous semble porter, dans la question qui préoccupe aujourd'hui le monde médical, sinon une opinion, du moins des faits qui ont leur signification positive. Nos lecteurs nous sauront gré de sacrifier encore, dans ce cahier, la variété des matières à l'utilité du problème dont la science et la pratique attendent impatiemment la solution, nous entendons le problème de la Contagion des accidents consécutifs de la Syphilis, sur lequel se divisent les médecins en deux camps ennemis.

N. du R.

Le journal de M. Cazenave, les *Annales des maladies de la peau*, vous le savez, Messieurs, s'est fait l'organe spécial des syphiliographes contagionistes, qui contestent à M. Ricord l'absolu de ses doctrines, quant à la division des accidents syphilitiques et quant à la contagion exclusive des accidents primitifs; aussi, les articles les plus intéressants que renferment les colonnes de ce journal, ont-ils encore rapport à cet ordre d'affections.

Les numéros de novembre, décembre, janvier et février derniers, traitent de deux questions importantes et à l'ordre du jour, au sujet de la syphilis : la contagion des accidents secondaires, et la syphilisation. Je m'y arrêterai plus spécia-

lement. Je diviserai les différents articles qui traitent de la contagion en deux séries. La première classe comprendra ceux qui ont rapport à la contagion des accidents consécutifs, dits constitutionnels ; la seconde, ceux qui ont pour sujet la transmission de la syphilis congéniale des nourrissons aux nourrices.

La question de la contagion des accidents consécutifs, est surtout discutée par M. Scneff, à propos des leçons et des expériences de Wallace de Dublin, et par d'autres observateurs qui ont tenté des inoculations à Paris.

Wallace a pris pour type des accidents secondaires inoculables, la syphilis exanthématique, dont le condylôme est l'expression la plus franche. — Voici le résumé des expériences qu'il a faites :

1re *Observ.* — Inoculation du pus fourni par des tubercules syphilitiques à une femme atteinte d'une syphilis constitutionnelle. — La surface de l'inoculation est cicatrisée le 5e jour, il n'en paraît plus de trace le 15e jour. — Apparition de tubercules dans le lieu de l'inoculation le 26e jour ; — traitement par l'iodure de potassium le 31e jour, puis par le mercure ; guérison.

2e *Observ.* — Inoculation par enlèvement de l'épiderme à un jeune homme sain, de 19 ans, du pus de condylômes. — Le 18e jour, guérison de la plaie d'inoculation. — Le 28e apparition de tubercules dans le point d'inoculation. — Le 51e ulcération superficielle des tubercules. — Le 65e aspect fongueux de tubercules ; maux de gorge. — Le 72e engorgement ganglionnaire ; onguent napolitain en friction. — Le 75e éruption d'une syphilide squammeuse. — Le 79e cautérisation du condylôme produit *in situ* par l'inoculation. — Le 95e douleurs ostéocopes ; traitement mercuriel. — Le 146e guérison.

3e *Observ.* — Inoculation du pus d'un tubercule ulcéré à un homme sain. — Le 9e jour, cicatrisation de la plaie d'inoculation. Nouvelle inoculation dans un autre point ; cicatrisation de cette dernière plaie le 12e jour de son existence.

— Trois semaines après la première inoculation, et deux semaines après la seconde, apparaissent des tubercules indurés sur les points d'inoculation ; puis ils s'ulcèrent. — Deux mois après, se montrent des syphilides ; puis des tubercules sur les amygdales. — Le 78e jour, les tubercules des points d'inoculation ont pris l'aspect fongueux. — Le 89e jour, éruption de syphilides tuberculeuses sur tout le corps : Iodure de potassium ; l'éruption cède un peu. De nouvelles éruptions tuberculeuses se montrent sur le tégument et sur la langue. — Quatre mois après la première inoculation, le malade prostré, affaibli, est soumis au traitement mercuriel. Guérison rapide.

4e *Observ.* — Inoculation artificielle du pus d'un tubercule ulcéré, sur les deux cuisses d'un jeune homme sain, âgé de 20 ans. — Le 17e jour, les plaies d'inoculation se cicatrisent. — Un mois après, formation d'une croûte épaisse sur une base saillante, indurée dans le point d'inoculation. — Le 36e jour, la croûte tombée laisse à découvert la surface ulcérée d'un condylôme : céphalées nocturnes. — Le 66e jour, aspect fongueux du condylôme ulcéré. — Syphilides papulo-tuberculeuses. — Le 102e jour, iritis et pharyngite syphilitiques. Traitement mercuriel. — Prompte guérison.

5e *Observation*, d'un confrère de Wallace. — Inoculation pratiquée d'après le procédé ordinaire au bras d'un homme bien portant. — Il survient des condylômes avec les mêmes caractères que ceux auxquels on a emprunté la matière à inoculer. Le résultat de l'inoculation est le même sur deux points différents du même bras.

6e *Observation*, comme la précédente, d'un confrère de Wallace. — Inoculation faite sur la face postérieure du bras d'un homme de quarante ans, jouissant d'une bonne santé. L'inoculation paraît tout d'abord avoir un résultat négatif ; ce n'est que quelque temps après qu'il se forme un tubercule, qui peu à peu, s'excave au centre en même temps que la périphérie s'élève en forme de bourrelet. Sa surface d'un blanc-grisâtre, s'étend peu à peu jusqu'à la grandeur d'un

sou ; le point d'inoculation avait seulement la grandeur d'une pièce de un franc.

7e *Observation*, d'un confrère de Wallace. — Inoculation faite sur le bras d'un homme bien portant avec la matière des condylômes; il se produit une affection exanthématique semblable.

8e *Observ.* — Inoculation par la lancette, du pus de syphilides pustuleuses à un homme sain. — Un mois après, éruption papulo-tuberculeuse et ecthyma pustulo-croûteux, à la place des piqûres. — Le 56e jour, des croûtes ecthymateuses recouvrent toutes les piqûres. — Le 66e jour, éruption d'une syphilide squammeuse ; céphalées nocturnes et douleurs ostéocopes. — Le 72e jour, pharyngite syphilitique. Traitement mercuriel ; guérison.

9e *Observ.* — Inoculation du pus de syphilides pustuleuses à un homme sain. — Le 28e jour, une croûte d'ecthyma couvre les piqûres. — Le 44e jour, douleurs articulaires, tubercule ulcéré dans le point d'inoculation. — Le 54e jour, éruption d'une syphilide papulo-squammeuse. — Le 81e jour, tubercule sur la marge de l'anus, sur le dos de la langue. Traitement mercuriel ; guérison.

10e *Observ.* — Inoculation le 8 juillet 1851, à la face antérieure du bras gauche de M. L., médecin allemand, à l'aide du pus pris sur ses amygdales, ce docteur ayant la vérole constitutionnelle. — 9 juillet, rien d'apparent. — Le 18 juillet, papule enflammée au point d'inoculation, qui se couvre de croûtes et laisse à découvert une ulcération indurée. — 15 août, douleurs rhumatoïdes accompagnées d'un peu de fièvre. — 1er octobre, cicatrisation du point inoculé ; mais induration marquée : apparition d'une roséole.

Sur ces dix observations de contagion de la syphilis par l'inoculation de la sécrétion morbide, puisée à la source d'accidents secondaires ou constitutionnels, six appartiennent à Wallace, trois à l'un de ses confrères, pour lequel il se porte garant, une à des docteurs allemands qui se sont courageu-

sement offerts comme sujets d'expérimentation à l'hôpital du midi.

Plusieurs remarques ressortent de cette courte analyse. — Ainsi, l'inoculation des sécrétions morbides a pu transmettre, non pas seulement le germe d'une affection syphilitique, mais identiquement la même forme d'altération pathologique que celle dont la matière inoculée était le produit. La matière inoculable des tubercules ou condylomes de l'anus a pu faire naître sur les bras de plusieurs sujets sains, une forme de productions pathologiques identiques à ces tubercules. —

Autre remarque : l'inoculation des accidents secondaires n'est pas, comme celle des accidents primitifs, immédiate : son incubation est lente; elle ne reproduit l'altération qui a fourni la matière virulente qu'un mois après environ ; ce qui pourrait expliquer l'erreur où sont tombés ceux qui ont essayé de pareilles inoculations, et qui s'attendaient à obtenir une infection *in situ*, immédiate. Mais si l'incubation des accidents sur le lieu même de l'incubation est de longue durée, vous avez compris que celle des accidents consécutifs, résultant de cette même inoculation se fait beaucoup moins attendre que dans le cas de contagion due à des accidents primitifs. — De telle sorte que la virulence paraît agir d'une manière inverse, dans l'inoculation des accidents constitutionnels, suivant que l'on considère les altérations *in situ*, ou dans l'ensemble de l'économie par suite d'une infection générale. Il va sans dire que les contagionistes tirent grand parti de ces faits, et qu'ils en déduisent cette conséquence, que la syphilis est contagieuse dans ses accidents secondaires comme dans ses accidents primitifs. Mais je ne discute pas, j'expose.

J'aborde maintenant la seconde série des articles qui ont pour sujet la transmission de la syphilis congéniale. Je n'ai d'ailleurs que trois observations à vous mentionner.

1re *observation.* — Un nouveau-né dont on a intérêt à cacher la naissance, est confiée à une nourrice par une personne étrangère : on sait que la mère de cet enfant était affectée

de syphilis constitutionnelle lorsqu'elle le mit au monde. — La nourrice jouissait d'une excellente santé; cependant son nourrisson maigrit, puis présente des ulcères dans la bouche à l'arrière-gorge, enfin des taches cuivrées sur la peau, et meurt au bout de trois mois. La nourrice attribuant le dépérissement de l'enfant à la mauvaise qualité de son lait, demande à deux sœurs de ses amies, d'allaiter momentanément son nourrison : elles s'y prêtent. — Ces deux sœurs ont bientôt des ulcères au mamelon ; des douleurs ostéocopes surviennent, puis des ulcères se montrent aux parties génitales. — Elles communiquent la syphilis à leurs maris, ainsi qu'à deux jeunes enfants qu'elles nourrissent ; si bien que ces deux enfants meurent dans le marasme syphilitique après avoir présenté des ulcères à la bouche, à l'ithsme du gosier, etc. — Un traitement local rend la santé aux maris ; quant aux mères infectées, l'une recouvre la santé, grâce à une médication mercurielle ; l'autre, moins heureuse perd un œil par suite d'une iritis syphilitique, et, fait digne de remarque, la véritable nourrice qui d'abord a reçu et allaité l'enfant affecté n'a éprouvé aucun accident.

2e *observation.* — Il s'agit du fait de contagion de syphilis congéniale, communiqué à notre estimable confrère M. Debout par M. le docteur Caradec, de Brest. — Une nourrice allaite pendant un an un premier enfant qui jouit d'une très bonne santé pendant et après l'allaitement. Elle prend un second enfant qui porte aux fesses et aux cuisses une éruption pustuleuse qui s'étend bientôt sur tout le corps. Un médecin est appelé; il ne voit rien de syphilitique dans cette éruption et conseille des bains émollients. L'affection cutanée restant la même, un second médecin est consulté ; il reconnaît la nature syphilitique de la maladie, et fait rendre l'enfant à ses parents, après sept semaines de séjour chez la nourrice. Dix jours après s'être séparée de son nourrisson, celle-ci voit apparaître un ulcère au mamelon gauche. Puis surviennent, d'après le rapport de M. Caradec, une roséole syphilitique, des plaques muqueuses aux parties génitales, aux fesses, a

cuisses, à la tête ; enfin, un engorgement des ganglions axillaires, et une petite ulcération grisâtre sur chaque amygdale. Un traitement antisyphilitique amène une prompte guérison. Le mari examiné avec soin ne présente aucune trace d'affection syphilitique. M. Caradec, prévoyant le cas où il serait consulté comme médecin légiste, attendu que la nourrice voulait intenter une action en dommages et intérêts auprès du père du nourrisson, ancien militaire, de mœurs douteuses, demandait à M. Debout, s'il ne devrait pas répondre qu'il y a de grandes probabilités pour que cette femme ait été infectée par son nourrisson.—M. Cazenave pèse toutes les circonstances de ce fait de contagion et conclut qu'il est très probable dans l'espèce que la nourrice a été infectée par son dernier nourrisson.

La troisième et dernière observation vient du docteur Gaussail, de Toulouse. Une dame a trois grossesses : les deux premières se terminent par un avortement à 6 ou 7 mois ; la roisième arrive à terme ; mais peu de temps après sa naissance, l'enfant offre des plaques d'un rouge cuivré aux cuisses, aux parties génitales, aux fesses ; de l'enchifrènement survient ensuite, et des ulcérations aux angles des lèvres.— Un traitement non spécifique pallie à peine ces accidents ; l'enfant meurt à 18 mois dans le marasme. — La mère avait vu naître, pendant la première grossesse, des boutons arrondis et aplatis vers la vulve ; M. Gaussail constata plus tard sur la langue des papules de la forme de grosses lentilles, avec rougeur du voile du palais et des piliers. Le mari interrogé avoua qu'il avait eu, 6 mois avant son mariage, des relations avec une fille ; qu'une petite écorchure, entourée de boutons blancs s'était montrée sur le gland ; que des tumeurs douloureuses s'étaient déclarées autour de l'anus, et que des frictions mercurielles et des bains en avaient fait justice. Mis ainsi sur la voie qu'a suivie l'infection pour se porter de la mère aux enfants, le docteur Gaussail ordonne un traitement spécifique avec complet succès, comme le prouve aujourd'hui la santé du père, de la mère et celle d'un nouvel enfant,

qui a maintenant trois ans et qui s'est toujours bien porté.

Sur ces trois observations, deux seulement sont propres à démentir l'impossibilité de transmettre la syphilis congéniale; car le troisième est purement et simplement un exemple d'infection syphilitique héréditaire, d'une mère à ses enfants; mais ce qui nous frappe, comme phénomène à peu près constant dans les observations que nous avons analysées jusqu'à ce jour, c'est l'état latent de la syphilis chez les enfants constitutionnellement infectés au moment de leur naissance. — Ce n'est que quinze jours, un mois et plus, après leur venue au monde que les phénomènes syphilitiques apparaissent.— Hâtons-nous d'ajouter que si l'affection semble laisser au fœtus son libre développement tant qu'il est dans le sein de sa mère, elle marche en revanche avec une rapidité remarquable, quand une fois le virus en germe s'est manifesté par un accident quelconque. Nous n'avons pas à nous prononcer sur la valeur de faits si favorables à la thèse des contagionistes; nous vous les exposons avec impartialité, afin qu'ils soient pesés, comptés et mis en opposition avec ceux que ne manqueront sans doute pas de publier les non-contagionistes. — Je dirai à ce sujet, qu'il serait à désirer qu'un pareil inventaire fût fait par d'autres membres de la Société, de toutes les observations publiées dans les journaux, qui ont d'autres tendances, à propos de cette grave question de la contagion de la syphilis. La Société, si toutes les pièces du procès étaient soumises à son examen, établirait son jugement sur une plus large base, et trouverait, à un jour donné, plus ample matière à la discussion qu'elle doit ouvrir sur ces problèmes importants.

Dr Bourguignon.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

De l'utilité clinique du microscope pour la connaissance des maladies can-

céreuses.—Traitement de la rétention d'urine chez les hommes âgés — Moyen de faire cesser les crampes chez les cholériques.—Maladies produites par le travail des coquilles de nacre de perle.

SÉANCE DU 20 SEPTEMBRE 1852.—Présidence de M. RAYER.

— *De l'utilité clinique du microscope pour la connaissance des maladies cancéreuses.* — M. Alquié, professeur de clinique chirurgicale à Montpellier, lit sous ce titre un mémoire très étendu, dont, faute de résumé et de conclusions formelles, il nous est impossible de présenter ici le résumé. Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission, composée de MM. Velpeau, Lallemand et Rayer. Son importance nous fera un devoir d'en rendre un compte assez étendu.

Traitement de la rétention d'urine chez les hommes âgés. — M. A. Mercier communique des observations relatives à un nouveau traitement de la rétention d'urine chez les hommes âgés.

L'auteur se résume en disant :

1° La rétention d'urine peut résulter et résulte souvent de deux espèces de valvules survenant au col de la vessie, les unes musculaires et les autres prostatiques ; les premières appartenant spécialement à la jeunesse et à l'âge mûr, les secondes à la vieillesse ; les premières, tout à fait inconnues avant nos travaux, les autres, entrevues par quelques pathologistes, mais jamais décrites, et surtout jamais traitées d'une manière rationnelle et efficace.

2° Les premières peuvent être opérées avec succès par l'incision et par l'excision ; mais les secondes exigent presque toujours l'excision.

3° Cette opération est des plus innocentes.

4° Certaines petites tumeurs de la portion sus-montanale de la prostate, ainsi que certaines tumeurs plus volumineuses, mais étalées et à large base, que je serais tenté de nommer valvuliformes, peuvent et doivent être traitées par divers procédés.

5° Il résulte de là que, sur dix cas de rétention d'urine chez les vieillards, rétentions qui passent encore pour incurables,

même aux yeux des médecins, huit au moins pourraient être guéries par cette opération, si l'on avait soin de ne pas attendre l'apparition de complications, plus graves que la maladie primitive.

6° L'âge du sujet n'est jamais, à lui seul, une contre-indication, puisque j'en ai opéré de 76 et de 78 ans. Il en est de même du degré ou de l'ancienneté de l'affection, puisque l'un de mes malades a été guéri d'une rétention d'urine qui depuis sept années était complète. J'en ai également guéri qui étaient atteints de complications très graves.

7° Des faits datant de plusieurs années déjà, prouvent que la guérison est radicale, et même que le temps peut ajouter à l'amélioration immédiate.

Moyen de faire cesser les crampes chez les cholériques. — M. Guyon, inspecteur du service de santé militaire, communique une note sur un moyen de faire cesser immédiatement les crampes des jambes chez les cholériques, en renversant le pied sur la partie antérieure de la jambe. A cet effet, on saisit le talon d'une main, tandis que de l'autre, on saisit également la pointe du pied et on opère le renversement de cette dernière partie.

Les crampes des doigts et des mains disparaissent, comme celles des jambes, par l'extension des doigts sur la main, et de la main sur la face dorsale de l'avant-bras. A cet effet, tenant l'avant-bras d'une main, et après avoir saisi de l'autre les parties crampées, on les renverse sur l'avant-bras, non brusquement, mais avec une certaine lenteur.

Maladies produites par le travail des coquilles de nacre de perle. — MM. Mahier, docteur en médecine, et A. Chevallier, adressent un mémoire sur les ouvriers qui travaillent les coquilles de nacre de perle.

Le travail de la nacre, d'après ces auteurs, expose les ouvriers qui s'y livrent, à contracter des affections diverses ; ces affections sont la bronchite aiguë et surtout chronique, l'emphysème pulmonaire, l'hémoptysie et les ophthalmies plus ou moins graves, selon les individus. La poussière de

nacre de perle, que l'on range parmi les poussières dures, ne détermine la phthisie que chez les individus qui y sont prédisposés.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Transmission des accidents syphilitiques secondaires.—Mort du docteur Castel. — Rapport sur des divers remèdes anti-rabiques. — Suite de la discussion sur la transmissibilité des accidents syphilitiques secondaires. M. Velpeau. — M. Gibert. — M. Ricord.— M. Gerdy.—Commission spéciale pour l'étude des documents relatifs au choléra de 1849.—Rapport de M. Gaultier de Claubry sur les eaux minérales de Viterbe.

M. Raciborski adresse une observation de balano-posthite secondaire, ayant donné lieu au développement de la syphilis constitutionnelle chez une femme, à la suite de rapports sexuels non légitimes. Quelques mois après la guérison apparente de la femme, grossesse suivie de la naissance d'un enfant légitime, offrant, au bout de quelques semaines, les accidents secondaires de la syphilis. Transmission de ces accidents de l'enfant à sa nourrice.

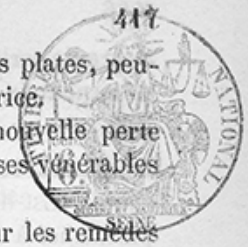
L'auteur conclut de cette observation :

1° Que des accidents syphilitiques secondaires, et en particulier les ulcérations secondaires de la balano-posthite, peuvent transmettre la syphilis constitutionnelle de l'homme à la femme par les relations sexuelles, et développer chez cette dernière, d'autres formes de la syphilis constitutionnelle ;

2° Que l'inoculation est loin de pouvoir décider par elle-même la question de la transmissibilité des accidents secondaires ;

3° Que, chez la femme, le principe syphilitique peut survivre aux accidents secondaires, et donner lieu à la syphilis héréditaire chez l'enfant conçu et né au moment d'une apparente guérison de la mère ;

4° Que les accidents syphilitiques secondaires, et en par-



ticulier des plaques muqueuses ou des pustules plates, peuvent être communiquées par l'enfant à sa nourrice.

M. le président annonce à l'Académie la nouvelle perte qu'elle vient de faire dans la personne d'un de ses vénérables membres, M. Castel, âgé de 82 ans.

— M. Bouchardat lit la suite du rapport sur les remèdes proposés contre la rage. Il conclut en déclarant qu'aucun de ces remèdes ne mérite de fixer l'attention de l'autorité. Ces conclusions sont adoptées.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la transmissibilité des accidents secondaires de la syphilis. La parole est à M. Velpeau.

M. Velpeau commence par déclarer qu'il ne réfutera pas les plaisanteries et les malicieuses allusions de M. Ricord, sur la science arriérée de trois siècles de ses adversaires en fait de syphilis ; mais M. Ricord, qui se montre si sévère pour les faits qu'on lui objecte, invoque souvent aussi pour les besoins de sa cause, des faits qui ne le cèdent en rien pour le merveilleux à ceux du moyen âge. Par exemple, le fait de cet individu qui contracte la vérole en se rasant avec le rasoir d'un individu infecté ; celui de cet autre individu qui eut un chancre dans le dos après avoir couché dans les draps d'un vérolé, etc. Ces faits, que M. Ricord récuserait bien certainement s'ils venaient du côté de ses contradicteurs, il les trouve bons pour lui, parce qu'ils lui servent à étayer une de ses lois. Enfin, M. Ricord, qui se plaint de l'opposition que rencontrent ses propositions, oublie qu'en en émettant de nouvelles, il fait opposition aussi à son tour à celles qui avaient cours avant lui. Donc, le droit d'examen est égal des deux parts.

S'agit-il de la question de la transmission des accidents constitutionnels des nourrissons aux nourrices, M. Ricord, qui ne veut pas de cette transmission, n'oppose que des dénégations aux faits qu'on lui objecte ; ou si on lui demande comment il se les explique, il imagine alors mille hypothèses toutes plus gratuites les unes que les autres. Ainsi, une nour-

rice saine à qui on donne à allaiter un enfant syphilitique, voit-elle se développer des accidents secondaires, ces accidents secondaires ne sont que le résultat d'un chancre que le mari aura été chercher quelque part pour le donner à sa femme. Est-il prouvé que le mari était sain, et qu'il n'a rien pu donner à sa femme, M. Ricord ira chercher s'il n'y a pas quelque garnison dans le voisinage. Mais s'il est établi, par un examen attentif, que la femme elle-même n'a eu aucun accident primitif avant l'explosion secondaire, c'est alors qu'il a recours à ces hypothèses incroyables, pour expliquer comment la vérole a pu pénétrer, sans qu'on s'en soit douté, par les voies les plus insolites ; toutes les suppositions lui sont bonnes.

Les faits sont-ils trop évidents pour être niés, ce seront alors des exceptions rares. Or fussent-ils exceptionnels, c'est déjà un amendement considérable que M. Ricord fait à son opinion, puisqu'il les croyait impossibles. Mais loin d'être exceptionnels, les faits de contamination des nourrices par les nourrissons sont au contraire très communs.

Enfin, la grande raison qu'allègue M. Ricord, c'est qu'il n'a pas vu les faits qu'on lui cite, c'est que les accidents qu'on prétend être transmissibles, il n'a pu, lui, non plus que d'autres médecins, parvenir à les inoculer. Mais ces faits négatifs prouveraient tout au plus que la syphilis constitutionnelle ne se transmet pas toujours, ce qui n'est soutenu par personne, mais voilà tout.

M. Ricord invoque un autre argument. Il dit : si la syphilis secondaire était contagieuse, elle devrait se communiquer d'une manière bien plus générale que les accidents primitifs; elle devrait être épidémique. Ce raisonnement n'est pas juste. Ce serait supposer que les accidents secondaires sont transmissibles au même degré et de la même manière que les accidents primitifs. La syphilis secondaire est une syphilis modifiée ; elle n'a plus la vigueur et la virulence des premiers symptômes, comme l'a très bien fait remarquer M. Lagneau dans la précédente séance.

Une question plus scientifique que tout ce qui précède, a été soulevée par M. Ricord ; elle est relative aux inductions que l'on peut tirer du siége des accidents. M. Ricord soutient que le chancre peut se développer partout, à la seule condition que le pus virulent y soit déposé dans des conditions convenables.

Mais il est difficile, dans cette hypothèse même, de s'expliquer le développement d'un chancre primitif sur l'amygdale, chez un homme surtout. Il faut admettre que le pus chancreux a été primitivement déposé sur les lèvres, que de là il a gagné la pointe de la langue, puis, qu'il en a parcouru toute l'étendue, pour venir se déposer et germer sur la face interne des amygdales ; et cela, malgré la salive, malgré les mucosités qui lubrifient et abritent tous ces organes. Et, que deviendrait d'ailleurs, ici, la loi de M. Ricord, qui veut qu'il y ait écorchure, solution de continuité, pour que l'inoculation ait lieu. Mais toutes ces suppositions tombent évidemment devant le fait de l'ami de M. Lindmann. Le siége suffit donc ici pour affirmer que c'est un symptôme secondaire.

M. Ricord s'est beaucoup préoccupé de la forme des accidents, et de la difficulté de distinguer avec précision les primitifs des secondaires, et *vice versa*. Il tient beaucoup à ce que ses adversaires se soient trompés sur le diagnostic des accidents transmis, soit par voie directe, soit par voie d'inoculation artificielle.

Mais puisque M. Ricord se montre si difficile pour les faits des autres, ne peut-on aussi lui retorquer l'argument? Ce fameux chancre qui était allé se nicher dans le favori d'un individu dont il est question dans les *lettres* de M. Ricord, et qui, pour lui, était un chancre primitif, parce que cela était nécessaire pour l'intérêt de la doctrine, ne pourrait-on pas lui dire qu'il s'est trompé à son tour, et que ce prétendu chancre n'était qu'un ecthyma secondaire, puisqu'il est si difficile de distinguer l'une de l'autre ces deux lésions?

M. Ricord a invoqué à son aide l'hérédité. Il est bien clair que l'hérédité n'est pas une contagion directe, comme M. Ri-

cord aurait voulu le faire dire à ses contradicteurs ; mais que l'on prenne garde qu'en admettant l'hérédité, on est bien près d'admettre la transmission par les nourrices.

M. Ricord revient souvent sur les faits de M. Wallace et de Waller. Il veut absolument que les accidents qu'ils ont vu transmettre soient des chancres. Mais lui qui n'a pas vu, veut absolument que l'erreur soit du côté de ceux qui ont vu. Il s'étonne ensuite de certains faits qui n'ont rien que de très-ordinaire. Par exemple, on inocule sur l'épaule d'un individu de la matière recueillie sur un accident secondaire sur un ecthyma ; un ecthyma survient sur ce point d'inoculation, puis un ecthyma semblable se montre ailleurs, preuve pour lui que l'inoculation n'y a été pour rien. Mais M. Ricord ignorait ou a oublié de dire que ce second ecthyma n'a paru que longtemps après le premier, et qu'il a été immédiatement suivi d'une éruption générale.

A la demande instante que fait M. Ricord qu'on lui montre des faits probants, M. Velpeau répond par des faits que lui a récemment communiqués un médecin de Limoges, M. le Dr Bardinet, et qui ne lui paraissent laisser rien à désirer pour la démonstration de l'infection des nourrices par les nourrissons (voir ci-devant aussi l'observation du Dr Raciborsky). Ces faits, à ses yeux, détruisent la loi de M. Ricord. Or, cette loi étant elle-même la conséquence ou le point de départ d'autres lois, celles-ci doivent s'en trouver fortement ébranlées.

M. Velpeau termine en cherchant à établir qu'en effet, ni la loi en vertu de laquelle la blennorrhagie ne pourrait, suivant M. Ricord, donner naissance à la vérole constitutionnelle ; ni l'existence d'un chancre larvé dans l'urètre, pour expliquer cette infection quand elle a lieu ; ni la loi qui veut que le chancre induré soit seul la source de la syphilis constitutionnelle ; ni la loi d'incubation d'après laquelle l'invasion des symptômes constitutionnels n'aurait jamais lieu plus de six mois après que se sont déclarés les symptômes primitifs, ne sont fondées sur des faits et sur des preuves péremptoires.

et que, au contraire, des faits irrécusables déposent contre ces lois.

Nous ne croyons pas devoir reproduire ici la péroraison de M. Velpeau ; elle appartient au *Chapitre des Nouveautés*, où nous l'avons insérée dans le dernier cahier de la *Revue*.

Il est cinq heures, la suite de la discussion à la prochaine séance.

—

Séance du 28 septembre 1852. — La correspondance officielle comprend une lettre du ministre de l'Intérieur et du commerce qui informe l'Académie qu'il vient de décider qu'une commission mixte sera formée pour étudier tous les documents relatifs au choléra de 1849, et en faire un rapport spécial au point de vue scientifique et administratif. Cette commission sera composée de six membres, dont trois pris dans le sein de l'Académie, les trois autres dans le comité d'hygiène publique. Le ministre invite l'Académie à désigner les trois membres qu'elle doit fournir à cette commission.

Le même ministre transmet encore plusieurs lettres relatives à des remèdes secrets ou antirabiques.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la transmission des accidents secondaires de la syphilis. M. Gibert a la parole.

La *Revue médicale* a publié le travail de son collaboratenr M. Gibert dans le précédent cahier, page 337 ; nous engageons nos lecteurs à y revenir pour mieux apprécier, à leur place, les raisons que l'honorable académicien y fait valoir contre le système trop exclusif de M. Ricord, qui ne veut de transmission possible, soit par voie d'inoculation, soit par voie de contagion que de la part du chancre primitif, celui-ci fournissant seul le pus d'infection contagieuse et inoculable. M. Gibert a joint à l'appui de son opinion des faits dont l'observation lui est propre et par conséquent digne de toute confiance.

Après M. Gibert M. Roux prend la parole pour reconnaître d'abord ce que la science de la syphilis doit aux travaux de M. Ricord, mais ensuite ce que la transmission des accidents

consécutifs réclame d'un esprit vraiment libre de toute préoccupation systématique. M. Roux procède avec des faits comme ceux qui suivent:

Je fus, dit-il, consulté, il y a quelques années, par un jeune homme qui avait une énorme végétation, un chou-fleur, au prépuce. C'était le seul symptôme de vérole constitutionnelle qu'il eût en ce moment. Ce jeune homme allait se marier, et son embaras était grand, parce que le mariage était irrévocablement fixé et dans un terme si court qu'il était impossible qu'il pût être guéri dans l'intervalle. Sur mes observations relativement aux dangers auxquels il allait exposer la jeune femme, il promit que jusqu'à ce que sa guérison fût complète il se comporterait vis-à-vis de sa femme comme s'il n'était point marié, ce que la jeunesse et l'ingénuité de sa future rendaient facile. Mais, ajouta M. Roux, le Diable est bien malin ! Ce pauvre jeune homme ne put tenir sa promesse, et quelque temps après il m'amena sa jeune femme avec la plus belle vérole que j'aie jamais vue.

Autre exemple. M. Roux fut consulté par une dame d'une cinquantaine d'années qui portait une magnifique ulcération syphilitique à la gorge. Cette dame n'avait eu auparavant et n'avait en ce moment même aucun autre symptôme syphilitique ; son mari n'avait rien non plus. La fidélité conjugale de cette femme ne pouvait être mise en doute. Interrogée avec la plus grande insistance sur l'origine probable de cet accident, elle ne pouvait s'en rendre compte, lorsqu'enfin, poussée de questions, elle finit par par se souvenir qu'elle avait été embrassée naguère avec ardeur par son fils qui revenait de voyage et qu'elle n'avait pas vu depuis longtemps. Or, ce fils avait en ce moment des accidents syphilitiques constitutionnels, et notamment des ulcérations syphilitiques à la langue. M. Roux livre au bonheur la conclusion de ces faits.

M. Ricord monte à la tribune, et répond à M. Gibert qu'à l'hôpital du Midi, on ne voit pas seulement des syphilis à la première période, mais à toutes les périodes possibles ; que par conséquent, l'hôpital St-Louis n'aurait pas le privilège de voir

les accidents consécutifs dont il s'agit dans cette discussion.

Quant à l'autre argument de M. Gibert, qui ne veut pas reconnaître les degrés d'évolution que suit le chancre sans cesser d'être primitif, M. Ricord répond que ces transformations sont une question de fait, et que M. Gibert reste en demeured'examiner de nouveau si les choses se ne passent pas à cet égard comme le dit le système de l'hôpital du Midi.

Au reproche de faire du nouveau avec des opinions anciennes, M. Ricord répond enfin : Pourquoi les a-t-on oubliées, ces opinions anciennes, si elles étaient bonnes? On les a laissées tomber à tort; moi, je les ai relevées.

Répondant ensuite à M. Roux pour le premier fait cité d'une végétation qui transmet la vérole, M. Ricord, qui ne croit pas que les végétations soient syphilitiques, s'écrie, comme M. Roux lui-même : C'est que le Diable est bien malin !

Répondant enfin au deuxième exemple, M. Ricord soutient que le fils de la dame avait des accidents primitifs, et non pas des accidents secondaires, comme le prétend M. Roux; il n'y a en effet que l'accident primitif qui soit contagieux pour M. Ricord, comme on le sait.

La séance est levée, il est 5 heures et quart.

—

Séance du 5 octobre 1852. — M. Fourcault, correspondant, communique deux observations de transmission constatée des accidents consécutifs de la syphilis ; après quoi le président fait part à l'Académie, de la perte douloureuse qu'elle a faite, à peu d'intervalle de deux de ses membres : M. Réveillé-Parise, de la section de pathologie chirurgicale, et de M. Richard, de la section de thérapeutique et d'histoire naturelle. M. Gibert est prié par l'assemblée, de donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de Réveillé-Parise. (Nous avons publié ce discours dans l'article *nécrologie* du cahier précédent).

M. Gauthier de Claubry lit au nom de la commission des eaux minérales, un rapport officiel sur les eaux sulfureuses de

Viterbe, dans les états romains. Le rapporteur termine son étude par les considérations suivantes :

« La connaissance exacte de ces eaux offre un grand intérêt, par les moyens de traitement qu'elles peuvent fournir à notre armée d'occupation. Les détails fournis déjà sur l'état de l'établissement et sur ce qu'il présente de défectueux, pourront conduire à des améliorations qui tourneront au profit des nationaux, comme à celui de nos braves soldats. La commission a donc pensé qu'il était de son devoir d'indiquer les travaux de MM. Gilbert, Dusseuil, Roussel, et surtout le mémoire de M. Pogiale. C'était la meilleure réponse que pût faire l'Académie à M. le ministre de la guerre, en lui transmettant ces études.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la contagion des accidents secondaires de la syphilis.

La parole est à M. Gerdy.

M. Gerdy voit deux doctrines en présence, l'une qui croit à la contagion de tous ou presque tous les accidents syphilitiques, et qu'il appellera à cause de cela la doctrine des *multicontagionistes* ou des *blennorrhagiens*, pour faire allusion au rôle qui est attribué par les partisans de cette doctrine à la contagion de la blennorrhagie. L'autre doctrine sera celle des *chancriers* pour rappeler que pour ses partisans tout est dans le chancre, toute lumière provient de l'inoculation du chancre, qui seul est transmissible, contagieux et inoculable.

M. Gerdy, après avoir annoncé qu'il examinerait avec la même sévérité les deux doctrines, a laissé de côté la première pour ne s'occuper exclusivement que de la doctrine qu'il appelle doctrine du chancre, et à l'aide d'une fiction, il rapporte, sous forme de dialogue, un entretien qu'il aurait eu avec un des partisans de cette doctrine, de manière à présenter les objections ou les réponses. Il examine ainsi successivement l'utilité de la pratique des inoculations, leur but,

leur valeur scientifique, qu'il conteste, et leurs dangers qu'il signale comme devant en faire proscrire l'usage.

Après une heure et demie de ce dialogue, dont M. Gerdy fait lui-même les demandes et les réponses, afin de mieux ruiner l'édifice de M. Ricord, celui-ci, impatienté de cette tactique, dans laquelle il est toujours personnellement battu sans être jamais nommé, monte à la tribune pour protester contre tant de personnalités. Si M. Gerdy, ajoute-t-il, ne connaît la syphilis, comme il l'avoue, que par un tiers, inventé pour lui fournir des arguments mille fois réfutés, qu'il aille l'étudier d'abord; je lui répondrai ensuite.

Des bravos éclatent dans l'auditoire du public pour applaudir à cette apostrophe. Quelques membres de l'Académie demandent la clôture instantanée; mais la séance est levée et la discussion est ajournée à la prochaine séance. Il est plus que probable que les débats seront clos dans cette séance. Du reste, rien de nouveau ne peut être ajouté aux argumentations de MM. Velpeau, Lagneau, Gibert, contre la doctrine de M. Ricord. Il ne faut pas non plus espérer un vote bien explicite ni pour ni contre la transmission des accidents consécutifs de la syphilis. M. Velpeau et M. Ricord auront à se résumer. C'est le résumé, s'il a lieu, qui dira si chacun garde ses opinions propres, et le praticien attentif n'en sera pas plus avancé; mais il y sera pour ses espérances perdues. Il est temps d'ailleurs de passer à un autre ordre de matières.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Ouverture de la discussion sur le Mémoire de M. Duchenne, de Boulogne, et sur le Rapport de M. Debout.

M. Sandras demande la parole à l'occasion du rapport lu à la dernière séance par M. Debout, au sujet des travaux de M. Duchenne (de Boulogne) sur l'électricité.

M. Duchenne, dit M. Sandras, a fait sur l'électricité des travaux qui sont justement estimés de tout le monde, je ne peux que joindre mes éloges à ceux qui lui ont été si justement rendus par l'honorable rapporteur, M. Debout.

Entre autres progrès dus à M. Duchenne, je me plais à citer l'usage localisé de l'électricité, de telle sorte, qu'on peut exciter à volonté la sensibilité ou la contractilité musculaire.

Je parle des travaux de M. Duchenne en connaissance de cause, attendu que j'ai tous les jours l'occasion de les apprécier expérimentalement; mais si l'étude que j'ai faite de l'électricité m'a généralement conduit à des résultats conformes à ceux obtenus par M. Duchenne, je dois pourtant ajouter que je me suis trouvé en désaccord avec lui sur plusieurs points.

M. Debout nous a dit, d'après M. Duchenne, que les paralysies essentielles exigeaient principalement une dose considérable d'électricité. Je ne puis partager cette opinion. — Je pose au contraire en principe, qu'il faut dans ces cas faire usage d'une dose très modérée d'électricité. — Ainsi, j'ai en ce moment dans mon service, un enfant atteint d'une paralysie essentielle du bras, qui ne peut supporter même un faible courant d'électricité.

L'honorable rapporteur a cité parmi les causes qui peuvent produire la perte du mouvement, l'empoisonnement saturnin, les altérations organiques, la syphilis, etc., et *surtout* l'hystérie. Le mot *surtout* ne me paraît pas acceptable, quand il s'agit de l'hystérie, comme cause de paralysie. — Si l'on substituait le mot chlorose au mot hystérie, on serait dans le vrai. Je tiens à émettre cette affirmation, attendu que le traitement dépend de l'opinion qu'on se sera faite, quant à la cause essentielle des paralysies. — L'usage exclusif de l'électricité dans les paralysies dites hystériques, ne serait qu'un moyen secondaire, incapable d'amener une guérison complète et durable, si l'on n'y joignait en même temps un traitement général. Il en est de même des paralysies essentielles qui sont dues à la chlorose, et contre lesquelles l'électricité seule n'aurait qu'une efficacité douteuse. — Ainsi s'explique

les insuccès qu'on rencontre dans le traitement des paralysies dites hystériques, attendu qu'on s'attaque d'abord aux symptômes, et non à la cause essentielle. J'aborde maintenant la question qui concerne le diagnostic. — J'admets avec MM. Duchenne et Debout, que l'irritabilité électrique est souvent abolie dans les paralysies saturnines ; mais je ne partage plus leur manière de voir, ni celle de Marchal-Hall, quant à la perte de l'irritabilité électrique dans les cas de paralysie due à des lésions de la moelle épinière. J'en dirai autant de l'insensibilité à l'action électrique dans les cas de paralysie générale progressive, sans trouble des fonctions intellectuelles. J'ai dans mon service plusieurs malades atteints de paralysie générale sans trouble de l'intelligence, et qui sont doués de l'irritabilité électrique. Quant à ceux qui sont affectés de trouble du côté des fonctions de l'intelligence, en même temps que de paralysie générale, je les crois susceptibles de sentir l'action électrique, sans que je puisse pourtant citer un grand nombre de faits à l'appui de mon opinion.

Je pourrais m'étendre longuement sur l'électricité, employée comme traitement dans les paralysies. Je me borne à faire quelques observations. — J'ai essayé, comme M. Duchenne, l'usage de l'excitation électrique, dans les cas de paralysies dues à des apoplexies, et cela, bien entendu, après la guérison présumable du foyer, et, je dois le dire, je n'ai point obtenu de résultats satisfaisants, malgré toute la persévérance que j'ai pu y mettre. — Enfin, dans la paralysie saturnine, la tonicité musculaire reparaît difficilement, et toujours l'irritabilité organique me semble accompagner la contractilité volontaire.

A la séance suivante, M. Tanquerel des Planches a la parole.

Il me paraît résulter, Messieurs, des faits de M. Duchenne, qu'il y a deux sortes de paralysie : l'une dans laquelle on ne saurait déterminer de contractions sous l'influence électrique, l'autre où le fluide peut encore opérer. Je signalerai à l'attention de la Société les moyens employés contre la paralysie satur-

nine. L'électro-puncture, d'abord : j'enfonce les aiguilles dans les parties paralysées, et je développe l'électricité, j'ai souvent réussi par ce moyen. J'ai également employé la strychnine, et les phénomènes m'ont paru à peu près identiques sous ces deux agents. M. Debout dit que la paralysie des extenseurs des poignets est un des signes pathognomoniques de la paralysie saturnine. Ce n'est pas mon avis, puisque cette même paralysie se rencontre également dans les affections rhumatismales. Sans doute cela arrive le plus ordinairement ; mais ce n'est pas un phénomène constant ; on voit, en effet, tantôt la paralysie du deltoïde, tantôt celle de l'avant bras ou d'une partie des muscles de cette région. L'expression de paralysie rhumatismale ne me paraît pas non plus de la dernière justesse; le refroidissement cause aussi bien le rhumatisme qu'il peut occasionner une pneumonie ou tout autre affection. Sans doute cette paralysie a des rapports avec la paralysie saturnine ; mais l'électricité réveille la sensibilité dans la paralysie rhumatismale, et ne réussit pas dans celle qui a pour cause les préparations de plomb. Je ferai remarquer encore que M. Debout a dit que dans la paralysie succédant à l'apoplexie, il était convenable d'employer l'électricité, six mois seulement après l'attaque ; je ne pense pas que l'on puisse ainsi déterminer une époque du cours de la maladie. Dans l'hystérie, a dit M. Sandras, la chlorose est souvent cause de la paralysie ; pour moi je n'ai jamais vu une paralysie en rapport avec la chlorose ; j'en ai rencontré chez des hystériques; mais il est vrai que la chlorose marche souvent avec l'hystérie. La paralysie pour moi, lorsqu'elle a lieu dans ces circonstances, me paraît née sous l'influence des troubles nerveux, suites de la maladie.

M. Bouvier. — M. Sandras a avancé qu'il n'avait jamais vu en même temps l'impossibilité de contractions par l'électricité, lorsque les malades le pouvaient encore par la volonté. M. Duchenne a prouvé le contraire. J'ai vu des malades à qui il restait la possibilité de faire certains mouvements, lorsqu'on n'en pouvait obtenir aucun par l'électricité. MM. Briquet et

Brierre de Boismont ont été témoins des mêmes faits; l'électricité ne produisant aucun effet, je me suis demandé si l'influence de la volonté ne serait pas plus forte que l'action de l'électricité.

M. Delasiauve. Il y a deux ordres de paralysie générale, l'une accompagnée d'aliénation, l'autre sans aliénation. Les expériences de M. Duchenne tendraient à les faire différencier; mais avant de nous prononcer sur cette question, il faut que les expériences soient extrêmement multipliées, que les faits soient parfaitement observés.

M. Briquet. Je puis déjà répondre à ce que vient d'avancer M. Delasiauve : nous avions dernièrement dans mon service à la Charité, deux malades pris de paralysie progressive. Chez l'un accompagnée d'aliénation, tous les phénomènes particuliers à cetteaffection s'étaient présentés. L'homme qui était le sujet de ce fait avait travaillé jour et nuit à des procédés mécaniques, qui avaient exigé une grande contention d'esprit; après 4 à 5 mois de ce travail, la faiblesse d'intelligence s'était manifestée, puis la paralysie, pour laquelle M. Duchenne l'a galvanisé. Les mouvements ont reparu. L'autre sujet était adonné à de rudes travaux manuels : il y eut excès de fatigue ; l'intelligence est restée parfaitement saine, il y a eu paralysie des membres seulement. Le galvanisme a été sans résultat ; il meut à peine ses membres. Nous avons vu plusieurs malades qui sont paralysés par suite d'exercice violent des muscles ; les membres se contractent encore un peu, mais ne se contractent pas sous l'influence du galvanisme.

M. Brierre de Boismont. — Dans la dernière séance, M. le Dr Sandras s'est élevé contre un fait que je croyais désormais acquis à la science, je veux parler du diagnostic différentiel des paralysies générales, à l'aide de la galvanisation localisée.

Vous n'avez pas oublié, Messieurs, qu'il y a quelques années, plusieurs des membres de cette société, M. Requin entre autres, firent leurs réserves contre la paralysie générale qu'on s'était habitué à considérer comme propre aux aliénés.

L'honorable professeur décrivit une paralysie générale sans aliénation, qu'il appela progressive. Surpris de cette assertion, je pris le parti de visiter la plupart des hôpitaux de Paris, et sur près de 1500 malades, je notai 5 ou 6 cas qui se rapprochaient de ceux signalés par nos confrères. La note que je rédigeai fut insérée dans la *Gazette médicale* ; elle était une protestation contre l'existence de la paralysie générale sans aliénation, du moins à notre point de vue.

A cette époque, M. le Dr Lunier nous engagea à visiter un certain nombre de malades de l'hôpital Necker, qui étaient affectés de paralysie générale. J'interrogeai cinq à six d'entre eux, et je constatai chez eux plusieurs des phénomènes principaux de la paralysie générale ; mais chez presque tous, il existait des traces plus ou moins marquées d'affaiblissement de la mémoire. Chez ceux où l'intelligence ne paraissait pas affectée, nous fîmes remarquer qu'il ne fallait pas perdre de vue que ces désordres sont de diverses espèces, et qu'il n'est aucunement établi qu'ils se manifestent en même temps.

M. le Dr Baillarger communiqua vers le même temps à l'*Union médicale* une note dans laquelle il disait que les lésions de la motilité précédaient toutes les autres, et qu'elles persistaient, lors même que l'intelligence avait repris son pouvoir. D'après cette opinion que nous croyons beaucoup trop absolue, il n'en pas moins constant que le trouble de la motilité peut apparaître longtemps avant les autres symptômes, et ce fait a une grande valeur dans la question qui nous occupe. Dans une de vos séances, M. Delasiauve nous signalait un de ses malades chez lequel la folie ne s'était montrée que deux ans après la paralysie générale.

Moi-même, me plaçant à un point de vue tout opposé, frappé de circonstances fort curieuses et sur lesquelles j'ai de nouveau appelé dernièrement l'attention de la Société, dans une consultation que j'ai eu l'honneur de lui lire, je faisais observer que l'aliénation des paralytiques était longtemps à être reconnue ; un changement dans leurs penchants, leurs goûts, leurs habitudes, peut passer inaperçu. Cette aliénation

mentale qu'on pourrait appeler latente, souvent reconnue par les malades, était soigneusement cachée par eux; et lorsque des faits étranges ne permettaient plus l'erreur, la ruine des individus et des familles était consommée. J'ai cité l'observation d'un homme fort riche pour lequel M. Dagneaux m'avait consulté ; j'avertis qu'on se tînt sur ses gardes. Deux mois après, on payait pour lui 10,000 francs de différence à la Bourse.

Notre honorable ami, M. le docteur Duchenne, de Boulogne, qui savait nos recherches sur la paralysie générale, avec ou sans aliénation, m'engagea à examiner avec lui certains individus qui pourraient éclairer le diagnostic. Il voulut bien me conduire auprès d'une dame qui demeurait rue Notre-Dame-de-Lorette. Cette personne, malade depuis plus d'un an, avait commencé par éprouver des fourmillements, des engourdissements, de l'affaiblissement dans le membre supérieur d'un côté; les mêmes symptômes s'étaient successivement montrés dans les deux membres du même côté et dans un du côté opposé. La malade, lorsque nous la vîmes, hésitait, bégayait, elle ne pouvait plus se soutenir sur ses extrémités inférieures ; les deux membres supérieurs ne lui étaient presque d'aucun secours, les doigts étaient fléchis et ne pouvaient être étendus. L'intelligence était parfaitement conservée. La galvanisation localisée démontra que l'irritabilité musculaire était anéantie dans la plupart des muscles. L'électro-puncture ne détermina aucune contraction.

Il était nécessaire d'étendre ces recherches ; nous les poursuivîmes avec le plus grand soin dans les hôpitaux, et de concert avec M. Duchenne, nous recueillîmes une dixaine d'observations absolument semblables.

Sans attacher plus d'importance que de raison aux lésions pathologiques, nous dûmes comparer les désordres si étendus, consistant presque toujours en un ramollissement de la couche corticale, adhérente ou non à la pie-mère qu'on trouve dans la paralysie générale des aliénés (lésions signalées par tous les médecins d'asiles de France, d'Angleterre, d'Amé-

rique et d'Allemagne), avec ceux plus rares que présentait la paralysie générale sans aliénation. Dans deux autopsies faites l'une dans le service de M. Andral, l'autre dans celui de M. Briquet, il fut impossible de rien constater de caractéristique.

De l'examen rapide des faits que nous venons de passer en revue, nous nous croyons autorisés à conclure qu'il existe : 1° deux classes différentes de paralysies générales progressives, dont l'une est caractérisée par la conservation de l'irritabilité musculaire jusqu'aux derniers moments de la vie, tandis que l'autre a pour signes propres l'affaiblissement, la diminution, la perte de l'irritabilité musculaire.

A la première division appartient la paralysie générale progressive des aliénés; dans la deuxième, viennent se ranger les paralysies générales progressives, sans aliénation qui sont elles-mêmes de diverses espèces et une maladie particulière appelée atrophie musculaire.

La persistance de l'irritabilité musculaire chez les individus atteints de paralysie générale en apparence, sans aliénation, n'est point une objection capitale, puisque les désordres de la motilité peuvent précéder d'un temps très long ceux de l'intelligence.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

LE MÉDICINAL-NAPHTHA, NOUVELLE SUBSTANCE RECOMMANDÉE COMME SPÉCIFIQUE DANS LE TRAITEMENT CURATIF DES MALADIES DE POITRINE.

Nous consacrerons aujourd'hui l'espace devolu aux formules nouvelles ou renouvelées, à l'étude d'une substance médicamenteuse qu'il appartient à la *Revue médicale* de faire connaître dans son origine et ses propriétés. Il s'agit du Medicinal-Naphtha dont il vient d'être question dans le journal *l'Union médicale* comme de l'un des premiers médicaments employés à Londres dans les hôpitaux réservés

au traitement exclusif des maladies de la poitrine, et spécialement dans *Lhospital for Consumption*.

En 1844, M. le Dr Sales-Girons, notre rédacteur principal, eut à remplir sous les auspices du ministre de l'instruction publique une mission médicale, ayant pour objet l'étude du traitement de la phthisie en Allemagne et en Angleterre. A son retour, il publia un volume où après s'être vivement inscrit contre le système funeste de l'incurabilité de la phthisie, il fesait connaître la médication au goudron, employée en Russie et en Prusse, et le Medicinal-Naphtha, que le docteur Hastings de Londres son inventeur et son premier applicateur, lui remettait lui même avec recommandation de l'introduire dans la thérapeutique des affections pulmonaires à son retour en France.

M. Sales-Girons, ayant rempli ses engagemens envers M. Hastings nous n'aurons qu'à prendre son livre intitulé: *La phthisie et les autres maladies de la poitrine traitées par le Goudron et le Medicinal-Naphtha*, in-8° de 530 pages (1), pour donner une notion précise de cette dernière substance, de ses effets thérapeutiques et de son mode d'emploi.

La médication au Goudron, selon M. Sales-Girons, comme selon Hufeland, est celle entre toutes qui se recommande au praticien appellé à donner des soins au poitrinaire. Le Goudron se prête à toutes les formes pharmaceutiques. Mais c'est surtout sous la forme gazeuse ou aromatique, c'est-à-dire sous la forme d'inhalations topiques, qu'elle a ses meilleurs effets, le célèbre Mascagni ayant dit avec juste raison que si jamais on découvre un remède contre la phthisie, c'est par les voies respiratoires qu'il devra pénétrer l'organisme du malade.

Le Medicinal-Naphtha ne vient donc qu'au second rang dans le traitement curatif de cette cruelle maladie et dans le livre de M. Sales-Girons. Il ne nous reste plus qu'à y copier en la résumant la notice qui concerne cette substance.

La créosote venait de desservir pour quelque temps la thérapeutique de la phthisie quand les praticiens anglais se mirent à expérimenter la grande quantité de produits chimiques analogues, provenant de la distillation du bois, tels que les acides ou esprits pyroacétiques, pyroxiliques, pyroligneux qu'en Angleterre on désigne sous le nom général de *Naphthas*.

(1) La deuxième édition de cet ouvrage de M. Sales-Girons est en vente chez M. Labé, libraire, place de l'Ecole de Médecine à Paris, et au bureau de la Revue Médicale. Prix: 7 fr. 50 c.

On les donnait indistinctement plus ou moins modifiés ou purifiés lorsque entre tous ces Naphthas le docteur Hastings eut le bonheur de faire voir que celui dont il se servait lui-même réalisait de meilleurs effets que les autres. Qu'est-ce qui distinguait ce Naphtha de ses nombreux analogues? C'est ce que l'on chercha plus tard; le fait est qu'à partir de cette découverte, il y eut dans la thérapeutique anglaise un Medicinal-Naphtha, tous les autres étant rangés dans la classe des non Medicinal Naphtha.

Or voici les caractères physique du Naphtha de M. Hastings et de M. Sales-Girons: incolore, transparent, odeur agréable, éthérée et alcoolique, saveur chaude rappelant la créosote. poids spécifique 0,823, très volatil et inflammable, il donne une flamme bleue; mêlé à l'eau, il y produit une élévation de température et lui laisse sa limpidité, tandis que le non-Medicinal la blanchit plus ou moins. Les docteurs Ure et Hocken se livrèrent à des études comparatives qui pussent chimiquement les faire distinguer : ce dernier reconnut comme critérium différentiel que le Medicinal-Naphtha n'a point d'effet sur le papier de tournesol, tandis que le non Médicinal le rougit sensiblement; le Medicinal-Naphtha enfin est un hydrate d'oxide de méthyle, et sa formule chimique est celle ci : $C^2 H^3 O$, aq.

Sans leur accorder plus de valeur qu'elles n'en ont, M Sales-Girons cite entr'autres expériences, sur la matière tuberculeuse, les trois suivantes. 1° Le Dr Hastings mit dans un tube recourbé en U du Medicinal-Naphtha avec des crachats, déclarés par le microscope riches en globules tuberculeux ; ayant chauffé jusqu'à l'ébullition, le Naphtha fut évaporé; il ne resta qu'une masse amorphe sans trace de globules morbides.

2° Ayant déposé de la sécrétion tuberculeuse très riche sur l'objectif d'un microscope on y versa une goutte de Medicinal-Naphtha: au même instant, les globules disparurent, et le résidu fut une masse informe, en tout semblable à celle de la première expérience.

3° Ayant introduit des crachats tuberculeux dans une portion d'intestin grêle d'un enfant qu'on suspendit par les deux bouts dans un flacon à large ouverture, qui contenait au fond une petite quantité de Medicinal-Naphtha; on chauffa le flacon par sa base jusqu'à l'ébullition du liquide. Après une heure d'opération, on examina les globules tuberculeux enfermés dans l'intestin; ils étaient détruits et en masse, comme dans les deux autres expériences; celle-ci reproduisait ce qui doit se

passer dans les bronches lorsque les tubercules ne communiquent pas immédiatement avec elles.

La physique, la chimie et l'anatomie ayant témoigné en faveur du Medicinal-Naphtha, il fallut passer aux preuves pratiques, sur lesquelles se fonde en définitive la médecine : l'expérience sur le malade. M. Histings n'a pas publié tous les succès qui lui firent distinguer le Naphta medicinal de tous les naphtas qui ne le sont pas; mais la cure de M. Seabroock, intendant à la cour de S. A. R. la duchesse de Kent, déclaré phthisique au deuxième degré par les grands médecins de Londres est publiée tout au long dans son livre (1). La médecine en Angleterre est plus aristocratique qu'en France.

M. Seabroock revint à la santé, ceux qui avaient pronostiqué sa mort prochaine furent obligés de constater sa guérison. La fortune et la renommée médicale de M. Hastings datent de là. De ce jour, en effet, tous les naphthas employés dans les hôpitaux des pulmoniques furent exclus pour faire place au Naphtha medicinal de M. Hastings. Il en fut de même dans la pratique civile.

En 1846, M. le Dr Sales-Girons répéta en France les expériences de M. Hastings, profitant de tous les conseils que lui avait verbalement donnés l'inventeur de la substance recommandée. Les faits heureux que pourrait fournir la pratique de M. Sales-Girons en faveur du medicinal naphtha ne sont pas très nombreux; mais ils auraient un poids décisif dans la balance, pour engager les praticiens français à mettre ce médicament à l'épreuve. Le goudron en vapeur atmosphérique, et puis sous toutes les autres formes et le Medicinal-Naphtha ; voilà l'arsenal de la matière médicale des maladies pulmonaires : nous n'en connaissons pas, sans rien dire de mal à l'adresse de l'huile de foie de morue, qui puisse supplanter ces deux substances dans le traitement curatif de la phthisie et autres affections chroniques des voies respiratoires.

Mais si l'on veut expérimenter le naphtha, il est bien entendu que c'est le Naphtha Medicinal qu'il faut employer, et non pas les autres naphtha dont les effets seraient nuls ou subversifs dans la maladie (2).

(1) M. Hastings a publié en effet un volume sous ce titre : *pulmonary consomption successfully treated with medicinal naphtha, with cases from other-medical means in support of that treatment.*

(2) M. Sales Girons nous charge de dire qu'il se fera un devoir d'en envoyer une petite quantité à ceux de nos confrères qui lui en feront la demande.

Disons un mot du mode d'emploi de ce produit nouveau. L'administration du Medicinal-Naphtha est très simple ; il ne peut servir en tout cas qu'à petite dose : cinq gouttes dans une cuillerée d'eau fraîche trois fois par jour: le matin, à midi et le soir, à la plus grande distance des repas. La dose des gouttes peut être portée jusqu'à 10 ou 12, en augmentant d'une goutte tous les jours. Arrivé à ce terme on diminue la dose comme on l'a augmentée ; la suspension et l'interruption sont laissées au jugement du médecin.

Le Medicinal-Naphtha n'est pas un antiphlogistique ; il agit comme tonique du premier ordre ; il ne faut pas s'y méprendre, la phthisie n'est pas une maladie inflammatoire non plus que la bronchite chronique, il est temps de sortir des erreurs de la médecine de l'inflammation universelle.

En outre, le Medicinal-Naphtha se prête à diverses formes pharmaceutiques, sirop, potions, etc., tout ce qu'on fait avec un liquide éthéré ; il suffit d'observer la dose qui sous ces formes ne doit jamais être plus haute que celles que nous avons édictées plus haut.

Nous qui connaissons les soins que s'est donnés M. Sales-Girons pour introduire en France le Medicinal-Naphtha dans la thérapeutique des maladies pulmonaires, nous sommes heureux de voir par les citations de l'*Union médicale* que la thérapeutique anglaise spéciale à ces mêmes maladies n'a pas encore abandonné ce médicament, mais bien qu'elle l'employe encore avec l'avantage dans ses deux hôpitaux *for consomption*.

Le Medicinal-Naphtha mérite d'être plus connu qu'il ne l'est, et l'huile de foie de morue par laquelle on veut le remplacer ou l'exclure n'aura jamais que l'avantage d'enrichir plus rapidement les spéculateurs, qui calculent sur la haute dose à laquelle il faut administrer cette dernière substance. Les réclames fondées sur la quantité d'iode que contient l'huile de foie de morue ne seront bientôt plus faites pour induire un médecin instruit en erreur, nous l'espérons. Le goudron est une substance de trop vil prix, le Medicinal-Naphtha est administré à trop faible dose pour encourager l'industrie pharmaceutique ; mais le temps viendra où les considérations d'intérêt matériel cèderont devant celles de la vérité et de l'utilité médicale qui sont toutes les deux au profit de l'humanité et à l'honneur de la médecine.

Dr L.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

La *Gazette des hôpitaux* et la future épidémie de choléra.—Nouvelles du choléra, en Pologne, en Prusse, et particulièrement à Berlin.—Statistique des hôpitaux dans les départements d'Alger, de Constantine et d'Oran.—Fréquence des fièvres cérébrales à Honfleur.—Société biologique piémontaise.—Reprise de la clinique de M. Maisonneuve.

LA GAZETTE DES HÔPITAUX ET LA FUTURE EPIDEMIE DU CHOLERA.

A quelque temps de distance de la réprimande terrible que reçut un grand médecin de Paris pour avoir publié qu'il avait constaté quelques cas de choléra dans un hospice de Paris, nous nous plaisons à reconnaître qu'il y a au moins un grand courage de la part de la *Gazette des hôpitaux* à parler du choléra futur en ces termes : « Dix-« sept années ont séparé l'épidémie cholérique de 1832, de celle de « 1849; quatre ans à peine s'écouleront entre la seconde et la troisième « invasion du fléau qu'il faut s'ATTENDRE à voir reparaître au printemps prochain ; sa marche devant être ralentie par l'hiver qui s'avance...

Quoique l'article de tête de la *Gazette des hôpitaux* soit daté de Paris, 4 octobre 1852, vous pourriez encore croire qu'il n'est pas ici question de la France, et qu'il s'agit de la Pologne ou du Mexique. Mais la terreur même est salutaire quand elle a pour objet l'étiologie, la prophylaxie et la thérapeutique. Vous saurez donc, vous tous qui tremblez, qu'il est en France de nombreuses localités que le choléra a déjà deux fois épargnées. Nous n'en citerons qu'une : « BEL-« LEVUE a deux fois joui de cette immunité. voilà pour la prophy-« laxie ; maintenant vienne le choléra, dit la *Gazette*, quel est le « traitement qu'il conviendra de lui opposer ? à l'égard de cette « question, répond-elle, nous ne sommes pas plus avancés qu'aux pre-« miers jours de 1832..... Nous signalerons néanmoins une mé-« dication qui n'a pas encore été convenablement expérimentée et « de laquelle nous pensons que l'on obtiendrait les effets les plus « heureux. Lorsque la circulation capillaire s'arrête, lorsque le sys-« tème nerveux est frappé de stupeur, lorsque tous les efforts de « l'homme de l'art tendent à provoquer la réaction, il y a lieu de « croire que L'HYDROTHÉRAPIE sera de tous les modificateurs connus « le plus puissant et le plus efficace..... Nous ne manquerons pas, « le cas échéant, de le mettre en usage. »

L'article est signé de M. Fleury, agrégé à la faculté, et directeur de l'établissement hydrothérapique de Bellevue.

O école de Paris ! *O alma parens* !

⁂ NOUVELLES DU CHOLÉRA.—Les nouvelles de la Prusse, en date

du 20 septembre, sont un peu plus satisfaisantes relativement aux progrès du choléra, et bien qu'il ait envahi aujourd'hui toute la Pologne, non seulement il a perdu de sa gravité, mais encore le nombre des cas a beaucoup diminué. A Berlin, trois hôpitaux ont été ouverts, et à Posen, du 20 juillet au 20 septembre, on a compté 2,494 cas et 1,235 décès. Toutes les écoles publiques ont été fermées : à Kœnisberg, deux membres de la législature ont succombé..

⁂ On écrit de Berlin, 24 septembre: La température moins chaude que nous avons eue ces jours derniers paraît arrêter la marche du choléra, et les craintes qu'on éprouvait à l'égard de Berlin commencent à se dissiper. Cette opinion est confirmée par un rapport officiel sur les progrès du choléra ; car, d'après ce rapport, il ne s'est point propagé dans la Marche de Brandebourg, où il n'y a eu que quelques cas de maladie isolés. Trois cas seulement se sont présentés hier. Les nouvelles de la province de Posen et de la Prusse occidentale commencent à être plus rassurantes à ce sujet.

Ces rassurantes espérances ne paraissent pas s'être entièrement confirmées ; car les nouvelles de Berlin, en date du 28, portent ce qui suit : avant hier, à midi, on comptait à Berlin 71 cas de choléra ; le 29, jusqu'à midi, 3 cas nouveaux, ainsi 74 en tout. Il y a eu 41 décès, quatorze guérisons ; dix-neuf personnes sont encore en traitement.

⁂ Le département d'Alger compte 2 hôpitaux civils, 2 dispensaires et 11 circonscriptions médicales rurales; le département d'Oran, 1 hôpital civil, 1 hospice pour femmes, 2 dispensaires et 3 circonscriptions rurales ; le département de Constantine, 1 hôpital civil, 2 hospices pour femmes, 2 dispensaires et 3 circonscriptions rurales. Les malades civils qui ne peuvent être traités dans les établissements civils, à cause de leur insuffisance ou de leur éloignement, ou qui habitent en dehors du ressort des circonscriptions rurales, sont reçus dans 47 hôpitaux ou ambulances militaires, au nombre de 17 pour la province d'Alger, de 19 pour celle d'Oran, de 11 pour celle de Constantine. Le nombre total des malades traités dans les hôpitaux civils, qui avait été en 1845 de 6,746, s'est élevé successivement les années suivantes à 8,536, 9,223, 8,987, et 10,046 en 1849, année du choléra. Le nombre des décès, dans ces établissements, n'a jamais dépassé 10 ou 11 pour cent.

⁂ Les fièvres cérébrales sévissent avec intensité en ce moment à Honfleur ; plusieurs personnes qui en sont atteintes en ont perdu la raison ; une d'elles s'est jetée cette semaine par une fenêtre du second étage.

⁂ SOCIÉTÉ BIOLOGIQUE PIÉMONTAISE. —Sous ce nom, vient de se fonder à Turin une Société de physiologistes qui se propose, comme but, d'étudier les phénomènes vitaux dans toute l'échelle des êtres organisés. Cette Société doit publier prochainement le compte-rendu de ses travaux.

⁂ M. le docteur Maisonneuve reprendra ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital Cochin, le mardi, 19 octobre.

Les leçons auront lieu, comme précédemment, les mardi, jeudi, samedi, de huit à dix heures du matin.

NÉCROLOGIE.

Achille Richard. — Dizé.

Les obsèques de M. le professeur A. Richard ont eu lieu jeudi dernier à l'église de Saint-Jacques-du-Haut-Pas, au milieu d'un grand concours de professeurs, d'académiciens et d'élèves en médecine. Le poële était tenu par MM. Duméril, prof. à la faculté ; Brongniart de l'Institut ; Gaultier de Claubry, de l'Académie de médecine, et Michon, chirurgien de la Pitié. Après le service divin, le convoi s'est dirigé vers le cimetière Mont-Parnasse, où des discours ont été prononcés. Nous reproduisons celui que M. Duméril a prononcé au nom de la Faculté.

» Messieurs, interprète de l'impression profonde et douloureuse qu'éprouvent aujourd'hui les professeurs et les étudiants de la faculté de médecine, je ne suis que l'écho de leurs regrets sincères en vous exprimant notre affliction commune dans cette triste cérémonie des funérailles de notre savant ami et collègue Achille Richard.

» En déposant ces restes périssables de l'homme dont le savoir et l'art d'enseigner étaient devenus l'honneur et la gloire de notre école, developpons nos pensées, comme la vérité le commande hautement sur les causes trop réelles de notre tristesse. Cette mort désolante nous affecte bien vivement ; elle nous enlève, à l'âge de 59 ans, un aimable et excellent confrère, et elle nous accable en nous privant du concours de l'un de nos plus savant coopérateurs dans les fonctions de l'enseignement dont nous sommes chargés.

» Dire ce qu'a fait Richard, ce qu'il s'est fait lui-même, par son propre mérite, fera son éloge tacite, et suffira par vous prouver combien sa vie a été laborieuse, et comment ses nombreux travaux furent si utiles à la science.

» Né en 1794, il reçut en 1820 le diplôme de docteur. Il remplissait déjà les fonctions d'aide de botanique, et fut bientôt capable de suppléer son père comme professeur de cette branche des études médicales.

Dans les cours particuliers qu'il fit à l'école pratique, ses leçons, savantes, précises et méthodiques, furent suivies avec succès, et lui avaient constamment attiré un très grand nombre d'auditeurs depuis l'année 1817 jusqu'en 1831.

» C'est alors qu'il fut nommé professeur en titre à la Faculté, en succédant à M. de Jussieu, et depuis trois ans déjà il avait pris rang parmi les agrégés de notre école.

» Dès 1819 parurent ses ÉLÉMENTS DE BOTANIQUE, premier ouvrage français embrassant tous les principes de la science, et qui eut successivement huit éditions. En 1831, il composa les deux volumes des ÉLÉMENTS D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE, qu'il tint constamment au courant des progrès de la science, et qui furent quatre fois réimprimés.

» On a de lui des mémoires importants sur les ipécacuanhas et les familles des rubiacées, des orchidées, des conifères, etc. Nous ne devons pas oublier son utile collaboration à un grand nombre d'ouvrages, tels que le COURS D'AGRICULTURE avec M. Payen, le DICTIONNAIRE D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE avec M. Chevallier, la partie botanique ou les flores qui font partie des publications relatives aux voyages dans la Nouvelle-Zélande, en Sénégambie, à Cuba et dans l'Abyssinie.

» Notre professeur Richard était membre de l'Institut, de l'Académie de médecine, des Sociétés centrales d'agriculture, philomatique, d'histoire naturelle. Un grand nombre de communications, de mémoires et de rapports dont il a été chargé font partie des travaux publiés par ces diverses compagnies.

» A. Richard avait épousé l'une des filles de notre honorable et ancien collègue Antoine Dubois. Il laisse deux fils docteurs en médecine : l'un est ancien prosecteur de notre école et chirurgien des hôpitaux civils ; l'autre, suivant les traces de son père, l'assistait comme préparateur dans ses cours. Leurs succès, dont la Faculté conservera le souvenir, rendait le père heureux, et il a pu mourir tranquille sur le sort des héritiers du nom de Richard, depuis longtemps rendu célèbre par de nombreux travaux dans les sciences d'observation. »

MORT DE M. DIZÉ.— La pharmacie vient de perdre un de ses représentants les plus distingués dans la personne de M. Dizé, membre de l'Académie de médecine et du comité des arts de la Société d'encouragement. Il était né à Aire, département des Landes, en 1764.

Arrivé fort jeune à Paris, sans autre fortune qu'une lettre de recommandation pour Jean d'Arcet, il devint, quelques années après, son chef de laboratoire. A vingt-deux ans, il associait son nom à celui de Leblanc, pour la fabrication de la soude artificielle, découverte qui dotait la France d'un revenu de 20 millions. A l'époque de la première révolution, Dizé organisa, à l'école militaire, la pharmacie centrale des armées ; il imagina des procédés nouveaux pour l'affinage de l'or et de l'argent, et ne cessa jusqu'à sa mort de prendre le plus vif intérêt à la marche des sciences. Il a eu du moins, avant de mourir, la consolation de voir rendre une pleine justice à ses efforts, à l'occasion du beau travail que M. F. Boudet a publié tout récemment dans le *Journal de pharmacie et de chimie*, sur la découverte de la soude artificielle.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité d'Anatomie pathologique générale, par M. J. CRUVEILHIER, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, président perpétuel de la société anatomique, etc. Tome II En vente, chez J.-B. Baillière, rue Hautefeuille, 19, à Paris.

Le deuxième volume du grand ouvrage de M. le professeur Cruveilhier vient de paraître. La critique sur l'œuvre d'un auteur aussi compétent en matière d'anatomie pathologique se réduit sans contredit ici à une approbation parfaite ; on peut répéter de M. Cruveilhier ce que nos pères disaient de leurs auteurs : *Le maître l'a dit.* Partout où le critique a tant à apprendre lui-même en effet, il perd le droit de juger ; il devient disciple, et il doit faire des efforts pour mériter ce titre.

Il est bien entendu que ce que nous disons là ne s'applique qu'au volume de détail que nous avons sous les yeux. S'il s'agissait en effet d'apprécier la théorie philosophique et médicale qui domine le travail de M. Cruveilhier ; s'il s'agissait des principes pathologiques sur lesquels l'éminent professeur fonde la science spéciale qu'il enseigne, il est évident que la *Revue Médicale*, avec son vitalisme hippocratique pur, ne saurait aveuglément donner son adhésion complète à la doc-

trine de M. Cruveilhier ; elle y trouverait, au contraire, bien des choses à relever, à nier, ou à redresser dans cette doctrine, trop imbue peut-être, quoiqu'elle s'en dégage par bien des points, des soi-disant principes qui constituent l'école de Paris. Or, ce travail de critique philosophique, nous l'ajournons à l'époque où M. Cruveilhier, achevant son Anatomie, la couronnera d'une conclusion générale qui nous rappellera les liens qui l'attachent à l'anatomisme et les transformations que son œuvre aurait à subir pour passer d'emblée dans le sein de l'hippocratisme que nous professons.

Le premier volume ayant épuisé les six premières classes de faits anatomiques, le deuxième volume que nous tenons déroule avec un ordre admirable les quatre classes suivantes, de la septième jusqu'à la dixième exclusivement.

La première classe a pour légende : CORPS ÉTRANGERS, et commence par l'étude un peu trop crédule peut-être, de tout ectozoaire, ou insectes parasites qui s'attachent à la surface de nos organes à titre de cause ou d'effet de nos maladies. Ainsi pour M. Cruveilhier, c'est l'*Acarus Scabiei* qui *paraît constituer* la cause matérielle de la gale et de sa contagion, et fournir le caractère pathognomonique de cette maladie. Nous avons signalé dans le dernier cahier de la *Revue* que M. Devergie a tout récemment professé dans une leçon de clinique à l'hôpital St Louis, une opinion diamétralement opposée, c'est-à-dire considérant l'insecte, quand il y est, comme un effet de la gale.

Quant aux *Corps étrangers*, dits ectophytes ou végétaux parasitaires, il ne serait pas impossible qu'un de ces jours il fût démontré que ce que l'on a pris pour des champignons du favus, de la mentagre, du muguet, etc., ne méritait rien de moins qu'une classification phytologique. La botanique animale est encore loin d'être un fait démontré.

Après les ectozoaires et les ectophytes, viennent les entozoaires qui appartiennent aux surfaces muqueuses ou qui se développent dans l'épaisseur même des organes. Parasites variés du canal alimentaire, des voies urinaires ou aériennes, filiaires, strongles, cysticerques, acéphalocystes et kystes ; le cadre est rempli ; l'énumération complète, et la description ne laisse rien à désirer à celui qui étudie pour ne connaître ces choses que par description.

Après ce premier ordre de corps étrangers vivants, vient celui des corps étrangers non-vivants.

1° Corps provenant du dehors, et pénétrant par solution de continuité ou par les voies naturelles.

2° Corps non-vivants organiques ou inorganiques, formés au dedans de nous. Cette classe se termine par des considérations générales sur les calculs urinaires et biliaires, les graviers et la gravelle, et les effets de ces corps sur l'économie.

La 8e classe a pour légende RÉTRÉCISSEMENT ET OBLITÉRATION. Tout organe susceptible d'éprouver ces deux sortes de lésion sert à former les ordres, les genres et les espèces de rétrécissement ou d'oblitération. Canaux muqueux, conduits excréteurs, voies alimentaires, aériennes, circulatoires, tout est passé en revue avec les causes diverses pathologiques ou autres qui peuvent présider à cette altération. Les maladies du cœur, qui peuvent reconnaître pour origine l'une ou l'autre de ces deux altérations, sont signalées et décrites avec le plus grand soin, et j'ose dire avec toute la précision requise pour la science du diagnostic.

La 9e classe a pour légende: LÉSIONS DE CANALISATION ACCIDENTELLE. Sous cette classe sont rangées et étudiées: 1° toutes les maladies qui reconnaissent pour principe organique les communications accidentelles ou anormales des canaux vasculaires. Communications des artères avec les tissus, des artères avec les veines entre les cavités du cœur, ventricules et oreillettes; 2° toutes les lésions des canaux muqueux, c'est-à-dire les fistules. Cette deuxième partie de la 9e classe ne laisse rien à désirer, ni peut être rien à inventer en fait de fistules. M. Cruveilhier décrit non seulement les fistules que l'on a observées, mais encore toutes celles qu'il est possible de supposer dans l'économie.

La 10e classe enfin a pour légende: DES LÉSIONS DE CANALISATION PAR DILATATION; tout ce qui est susceptible de rétrécissement est susceptible de dilatation. On devine donc que cette partie est aussi complète que celle qui est traitée dans la 8e classe. Mais cette dixième est en outre, comme on le pense, le tableau descriptif complet de tous les anévrysmes réels et possibles. Le détail des caractères anatomiques des anévrysmes du cœur, soit hypertrophiques, soit atrophiques, avec l'étude des lésions concomittantes de ces anévrysmes, est fait de main de maître.

Mais nous recommandons la lecture d'un paragraphe de ce chapitre intitulé *guérison spontanée de l'anévrysme*, où l'auteur commence par ces mots : « Disons d'abord que l'anevrysme à toutes ses périodes

est une lésion « incurable, » et l'on verra ce qui manque à la logique et à la science d'un homme, si savant qu'il soit, lorsqu'il ne croit pas à la force vitale médicatrice. Comment serait-il possible, en effet, que la nature pût produire un *rétrécissement* morbide dans l'état de santé, et qu'elle ne pût pas produire un rétrécissement thérapeutique ou curatif dans l'état de maladie. Le huitième chapitre de M. Cruveilhier est en contradiction sur ce point avec le dixième chapitre. Il est bien entendu que nous n'entendons parler ici de ces effets curatifs de la force vitale que dans les anévrysmes à leur premiée période et de médiocre dilatation.

Pour nous résumer, il est certain que l'ouvrage de M. Cruveilhier est indispen able pour apprendre ou se rappeler toute la matière anatomique ; mais nous désirerions que celui qui aura en sa possession ce fort et beau volume eût l'esprit déjà préparé par la bonne doctrine pour bien interpréter l'enseignement du maître, reconna'tre ce que nous lui devons, et ce qu'il reste devoir lui-même à la science médicale, dont ses leçons sont comme le vestibule ou l'exorde.

L'école physiologique se plaît à entretenir l'erreur calomnieuse que, lorsque le vitalisme serait rétabli en médecine, l'anatomie ne serait plus rien qu'un objet de mépris ou une étude inutile. Nous répondons pour lui que le vitalisme ne s'est élevé contre l'anatomie que quand on en a eu fait une doctrine médicale, que quand on a prétendu que les organes étaient les sources de la vie, et avaient les lois de la vie. L'anatomie, dit le médecin vitaliste, ne peut donner que des faits; mais les lois qui les régissent et les expliquent appartiennent de droit à la force vitale;on comprend combien dès lors le vitalisme,qui tient surtout à justifier ses déductions sur les faits, doit estimer l'anatomie qui en fournit de si précieux ; en un mot, selon la *Revue Médicale*, l'anatomie n'est bonne en médecine qu'à la deuxième place; elle est, si on veut, un arsenal d'instruments; mais il y a un génie supérieur qui préside à l'ordre de ces instruments et à la fonction qu'ils desservent.Ce génie c'est la vie, et la vie est le *quid inconcussum* du vitaliste, et l'essence même du vitalisme.

Pour nous résumer touchant l'ouvrage de M. Cruveilhier , nous devons dire qu'il n'en est pas aujourd'hui de plus complet en détails anatomiques, de plus précis et de plus clair en descriptions littéraires, de plus avancé, enfin, en matière d'anatomie, et que celui qui a besoin de l'apprendre, comme celui qui a besoin de se la rappeler, ne peut pas trouver de guide plus sûr que le livre de M. Cruveilhier.

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Octobre 1852.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LA FORCE VITALE,

Par M. le docteur ÉDOUARD AUBER.

Au moment où certains esprits, détournés de la vraie philosophie par l'attrait des connaissances accessoires, sont arrivés jusqu'à vouloir poser l'anatomisme à la hauteur d'une doctrine qui suffit à l'art de guérir, au risque d'humilier la raison médicale qui se soulevera toujours contre de si étranges prétentions, il nous a paru opportun de revenir sur une question qui domine la médecine toute entière, et contient en germe les autres vérités de la science ; sur la question, dis-je, de la Force vitale qui est l'expression du fait primordial et fondamental de la médecine, et qui, à ce titre, doit toujours être invoquée, lorsqu'il s'agit de soumettre les idées, les découvertes ou les tendances nouvelles au contrôle sévère de la philosophie.

Effectivement, ce n'est qu'après avoir ainsi préludé qu'on peut entamer avec discernement les questions secondaires, et arriver ensuite, guidé par le flambeau d'une saine logique, à se prononcer avec prudence sur la portée des choses, sur leur mérite, sur leurs abus, en un mot, sur leurs chances de succès ou de revers.

Il va sans dire que dans cette étude rapide, notre sujet sera toujours envisagé du point de vue de la doctrine hippocratique, c'est-à-dire du point de vue le plus élevé, le plus étendu et le plus pur que l'on puisse choisir et adopter.

On entend par Force vitale, cette puissance active de la vie, cette cause des actes vitaux, qui est l'origine et le soutien de tous les mouvements propres aux êtres organisés, mouvements qui se révèlent par des phénomènes que l'observation saisit et que l'attention constate et réduit ensuite en lois générales et fondamentales; et nous pouvons le proclamer tout d'abord; cette force vitale ne saurait être méconnue dans ses effets, car c'est elle qui nous frappe la première, lorsque nous contemplons les différents êtres de la nature, c'est elle qui établit la différence qui sépare les êtres vivants des êtres inanimés, c'est elle, en un mot, qui jette entre la vie et la mort un abîme infranchissable.

Toutefois, pour se faire une juste idée de la force vitale, il ne faut pas se contenter des dépositions de la pensée, mais il faut l'étudier dans la *multiplicité* même des phénomènes qui la révèlent, l'envisager et la poursuivre dans cette foule d'évolutions diverses, dont l'organisation est l'admirable théâtre; il faut enfin savoir la dégager par le raisonnement du sein même de la variété de tous les actes vitaux qu'elle engendre et dont elle assure la combinaison. Mais hâtons-nous de le dire, tout ceci a été fait, et le génie d'Hippocrate a donné à l'esprit humain une utile et précoce leçon, le jour où il a formulé, sous le nom de *Nature*, cette cause de la vie, mystérieuse dans son essence, qui est à la fois le commencement et la fin de tous les phénomènes produits par l'organisation; bien plus, c'est de ce moment seulement que la médecine a pris le caractère et l'allure d'une science exacte, et qu'elle a secoué pour jamais les liens étroits dans lesquels on semble vouloir la retenir en la condamnant honteusement aux travaux de la matière.

Nous n'aurons donc pas de peine à trouver ce qui a été inventé plus de deux mille ans avant nous. Nous reviendrons

seulement sur un point de doctrine qui domine toute la science parce qu'il relève du fait qui contient tous les autres faits, et qu'à ce titre il se montre réellement à la théorie de notre science, ce que l'attraction et l'affinité sont à la physique et à la chimie, c'est-à-dire le premier et le dernier mot, le principe qui contient toutes les conséquences, la cause enfin qui explique tous les effets qu'elle même engendre.

Or, pour aller droit au but, sans préambule, sans commentaires inutiles, nous proclamerons de nouveau avec les plus grands observateurs qu'il existe au sein même des êtres vivants, une force propre, qu'Hippocrate avait nommée Φυσις, Ψυχη, Ενορμον, Force qui a été désignée depuis et tour à tour sous ces autres noms, *archée*, *âme*, *principe vital*, force qui, considérée particulièrement chez les animaux et chez l'homme, constitue à proprement parler, cette vertu plastique, qui donne à la matière la propriété de s'organiser et de vivre, et qui sous ce rapport, par conséquent, renferme en virtualités tous les actes qui deviennent plus tard l'œuvre de l'organisation.

Nous ajouterons encore qu'il ne suffit pas de constater l'existence de la force vitale et de son unité; mais qu'il faut, en quelque sorte, décomposer ce fait fondamental et faire ressortir toutes les vérités de détail qu'il renferme, et qui se dessinent d'elles-mêmes, à mesure que l'on pénètre plus profondément dans l'histoire de la vie, dont les phénomènes sont à la fois si merveilleux et si variés; car c'est à la faveur seulement d'une pareille analyse, qu'on peut parvenir enfin à reconnaître cette vérité fondamentale, la plus importante de toutes en médecine, savoir, que la Force vitale est à la fois formatrice, conservatrice et médicatrice, ce qu'il faut bien noter dans l'étude de la science qui a l'homme pour objet, et la conservation de la santé pour dernier résultat.

Oui, la force vitale est à la fois formatrice, conservatrice et médicatrice. Elle est formatrice, tout le répète et l'atteste; en effet, c'est elle qui commence, constitue et entretient l'existence de toutes nos parties, c'est elle qui, cachée sous le voile de la matière, fermente doucement dans le germe

qui lui sert d'enveloppe, jusqu'à ce que, dégagée des liens qui la comprimaient comme pour lui imprimer une trempe plus vigoureuse, elle puisse enfin répandre et insuffler la chaleur et la vie au sein des humeurs qui n'attendent elles-mêmes que cette occasion pour s'organiser, pour se métamorphoser (du moins quelques-unes) en instruments plus ou moins parfaits, plus ou moins compliqués ; c'est elle qui, après avoir tiré d'elle-même tous ces riches matériaux, et après avoir formé avec un art qui n'appartient qu'à elle des axes, des leviers, des parties, des pièces de rapport de toute espèce, élève avec tout cela un édifice aussi admirable par sa charpente que par son style gracieux et varié ; c'est encore par elle et sous ses auspices, que les parties solides s'arrondissent en voûtes ou se creusent en bassin, selon qu'elles doivent former la tête ou la poitrine, tandis que des parties plus souples et plus délicates entrelacent et lient ensemble ces différents rouages d'un même tout, en leur donnant ce revêtement de formes, qui par leur grâce et leur majesté, nous offrent à la fois le prototype de toutes les architectures. Puis, après les os et les muscles qui dessinent l'homme d'une manière si pittoresque qu'on retrouve facilement en lui un monde en miniature, viennent les viscères qui s'établissent au sein de nos cavités, et là, à l'abri des violences extérieures, ils sont protégés d'une part par la dureté des os, et reçoivent de l'autre les tributs nécessaires à leur entretien, dont la plus grande partie leur est fournie par les sucs réparateurs qui jaillissent des profondeurs de l'organisme. C'est elle enfin, c'est la Force vitale qui, après avoir élevé cet édifice vivant, parvient encore à en coordonner toutes les parties, à les lier entre elles par des rapports admirables, à les associer toutes ensemble dans une sorte d'unité qui ressort d'une sympathie universelle. Voilà l'esquisse rapide du tableau de la nature formatrice.

Maintenant, faut-il prouver que la Force vitale est conservatrice ? Rien de plus simple; car les preuves arrivent d'elles-mêmes pour le démontrer; toutefois nous nous bornerons à

rappeler que le fait le plus concluant ressort de l'harmonie à laquelle tous les organes concourent, et qui n'est elle-même que le résultat des mouvements conservateurs de la nature, qui tend toujours à défendre, à protéger son ouvrage, à l'étendre et à le perfectionner; harmonie qui constitue la santé, c'est-à-dire l'accord parfait de tous les organes et de toutes les vibrations vitales ; et nous ne saurions assez le répéter, la santé est si bien l'ouvrage de la nature qu'elle se dérange, s'affaiblit ou se retire, selon que la Force vitale elle-même languit, se dégrade ou s'éteint.

Enfin, la Force vitale est essentiellement médicatrice; car au sein même des plus violents orages des fonctions ou du tumulte des parties, c'est-elle qui, par des procédés ou des combinaisons souvent inimitables, finit par rétablir l'équilibre en imprimant aux organes sains l'énergie et l'industrie nécessaires pour ramener l'économie à son état normal; tantôt en expulsant, en neutralisant ou en détruisant la cause du mal, tantôt en apaisant le désordre que cette cause a fait naître dans l'organisme, tantôt enfin, en réparant les pertes qui sont le résultat des efforts mêmes de son action, ou, ce qui est encore commun, le résultat fâcheux des violences de l'art.

Maintenant, cette manière d'envisager la Force vitale sous le triple rapport de ses mouvements formateurs, conservateurs et médicateurs, est-elle vraiment aussi naïve et même aussi futile que veulent bien le dire les systématiques qui prétendent tout expliquer sans le secours de cette Force vitale ? Non assurément, et nous dirons plus, c'est que la philosophie qui embrasse la législation souveraine de toutes les autres sciences recommande impérieusement de procéder ainsi. Appelant toujours à son aide l'observation qui examine et constate, l'expérimentation qui interroge et discute, la haute généralisation enfin qui vivifie les produits de l'observation et de l'expérience, et leur imprime cette valeur scientifique sans laquelle les faits les plus intéressants s'évanouiraient dans la multiplicité.

Mais, disons le aussi, quand à la faveur de l'analyse et de

la synthèse, on est parvenu dans une science à découvrir le principe qui la domine et à reconnaître le fait qui est le point de départ de tous les autres ; en un mot, quand on a posé, formulé le dogme par excellence, celui d'où partent les déductions secondaires, alors nous ne saurions assez le répéter, il faut savoir encore faire un sage emploi de sa découverte : il faut avoir sans cesse sous les yeux ce principe fondamental, et l'invoquer à tout propos ; car ce principe est par le fait la pierre angulaire de l'édifice, c'est le phare des vrais disciples ; c'est le titre auquel toutes les nouvelles découvertes doivent être comparées et soumises.

Aussi, voulons-nous prononcer sur la portée d'un système naissant et sur ses chances de viabilité ? Voulons-nous agir avec discernement, logique et prudence ? Eh bien, sans hésiter invoquons le principe fondamental, soumettons à ses épreuves et contre-épreuves tous les dogmes articulés par la nouvelle doctrine, et alors s'ils ressortent purs de ce contact; s'ils sont justifiés par le principe et en harmonie avec les lois expérimentales qui en découlent, alors nous pourrons nous prononcer à coup sûr, et dire que la doctrine est vraie et viable, ou bien, défectueuse, fausse et promptement périssable, selon qu'elle résiste ou non au contrôle du fait initial qui explique tous les autres par cela même qu'il les produit.

Du reste, la nécessité d'une formule unique pour chaque science, formule capable de résumer toute la théorie, a été si bien sentie dans tous les temps et par les savants de tous les ordres qu'on la retrouve partout ; ainsi en physique, par exemple, c'est le mot *Attraction* qui est l'expression fondamentale ; en chimie, c'est le mot *Affinité* ; donc c'est à juste titre et en ne faisant que se conformer aux leçons de l'expérience et aux préceptes des sciences les plus avancées qu'on a recours en médecine aux mots Force vitale pour exprimer les phénomènes qui sont le résultat des propriétés dévolues aux êtres organisés.

Ainsi, donc l'admission de la Force vitale n'est point, comme voudraient le faire croire la critique bornée, le rêve d'une

imagination poétique ou malade, mais c'est le prescrit moral d'une saine philosophie imposée par le génie, comme une condition fondamentale, à tous ceux qui veulent pénétrer dans le sanctuaire de la médecine. Voilà pourquoi on la retrouve dans tous les systèmes, malgré les déguisements qu'on lui a fait subir. En effet, examinez attentivement les différents systèmes et vous verrez que, l'Énormon d'Hippocrate, les Facultés d'Aristote, le Pneuma d'Athénée, l'Archée de Van-Helmont, l'Ame de Stahl, le Principe Vital de Barthez et les Forces organiques des modernes ne font vraiment que révéler le même principe, et mettre, pour ainsi dire, au grand jour cette puissance de la vie diversement considérée ; mais reconnue par tous comme le premier et le dernier mot de la Doctrine ; ce qui fait qu'on peut réellement sous ce rapport comparer les nombreux systèmes de médecine, auxquels ces idées ont servi de texte, aux fausses religions, si différentes en apparence, et qui pourtant en dernière analyse se touchent de fort près, et se confondent même, en ce sens, que sous divers attributs, sous divers emblèmes, et avec des cérémonies différentes, toutes ont pour objet d'exprimer et de constater l'existence de Dieu, de recommander et de faire aimer le culte d'un être suprême.

Néanmoins, et quoique nous considérions l'expression de Force vitale, comme étant entre toutes, celle qui dépeint le mieux la faculté du principe de vie dévolu à tous les êtres organisés, nous ferons volontiers le sacrifice de cette formule à nos adversaires, pourvu qu'ils consentent à reconnaître le fait primordial et fondametal dont elle est l'expression ; mais à cette condition seulement, attendu que sans cette réserve la médecine s'éteindrait elle-même comme science expérimentale, par cela même qu'on l'arracherait violemment et sans retour à son principe fondamental et générateur.

Dans un prochain numéro nous essayerons d'esquisser à grands traits le tableau de la médecine théorique, en prenant la Force vitale pour donnée synthétique et analytique ; puis nous soumettrons l'anatomie au contrôle de la doctrine Hippo-

cratique, qui, en bonne philosophie, a seule le droit de prononcer sur la valeur des branches accessoires de la science.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR L'HYDROTHÉRAPIE,

SA PROPAGATION, SA DOCTRINE ET SES LIMITES.

L'eau, comme moyen thérapeutique ou comme agent modificateur de l'organisme, vient de prendre en ces derniers temps une telle extension dans la pratique médicale, que l'homme sérieux, voulant se rendre compte de cette faveur, ne peut plus invoquer ni l'esprit de système, ni l'effet d'une vogue passagère : deux inconvénients auxquels viennent se heurter trop souvent en médecine, les plus recommandables innovations.

Que la mode aujourd'hui ou l'attrait de la nouveauté ne soient pour quelque chose dans les développements multipliés de l'hydrothérapie ; que quelques hommes à spécialité trop exclusive, ne proclament l'application trop universelle de l'eau dans toutes les affections qui peuvent affliger l'homme ; que quelques médecins intéressés à la prospérité d'établissements hydrothérapiques, ne sacrifient trop à leur intérêt les contr'indications positives que la pratique a imposées déjà à la thérapeutique nouvelle, il serait oiseux de le nier ; mais ce sont là des accidents inhérents à tout ce qui surgit de neuf dans les sciences, qu'elles soient pratiques ou qu'elles soient théoriques. Toute bonne découverte a des partisans trop zélés, qui

semblent avoir pour tâche de fournir, par leurs exagérations, matière et prise à la critique. Mais, à notre avis, ce qui prouve que l'hydrothérapie peut se maintenir par ses propres forces et sur ses propres fondements, c'est qu'elle a déjà résisté aux merveilles de l'universalité et de la spécialité qu'on lui a imputées.

Quand on connaît les ouvrages sérieux que l'on a publiés depuis l'institution de Græfenberg jusqu'à nos jours, dans une période d'environ 15 années, tant en Allemagne qu'en Angleterre et en France ; quand on a jeté les yeux sur la bibliographie qui existe depuis Hippocrate jusqu'à Priesstnitz, pour établir les ressources que fournit l'eau à toutes les températures et selon ses divers modes d'application ; quand on remarque l'unité de doctrine qui, de l'antiquité la plus reculée à nos temps modernes, a présidé à l'emploi rationel de cet élément dans la thérapeutique, soit médicale, soit chirurgicale ; ce qui ressort avec évidence de cette instruction générale, c'est que l'hydrothérapie ne manque pas de livres qui l'édifient en méthode ou en application pratique. En un mot, c'est que l'hydrothérapie, à moins d'en faire une théorie nouvelle qui en bouleverse la notion commune et la valeur réelle, n'a pas besoin de publication autre que celle des observations thérapeutiques qu'elle fournit, et des perfectionnements que l'expérience apporterait dans l'administration des moyens qui la constituent.

Il nous semble toutefois qu'avant de publier, dans ces deux ordres de faits les résultats acquis de notre expérience, il ne serait pas trop inutile d'examiner : 1° quelle est la raison de l'extension rapide de l'hydrothérapie ; 2° quelle en est la doctrine la plus convenable et la plus naturelle à l'hydrothérapie ; 3° enfin, quelles sont, s'il est déjà possible d'en établir, les catégories pathologiques qu'on peut et qu'on doit traiter par l'hydrothérapie.

Notre dessein n'étant pas d'exposer la matière de ces trois points avec les développements qu'on pourrait leur donner, nous nous contenterons d'un examen sommaire de chacun

d'eux, indiquant généralement pour ceux qui voudraient compléter ou continuer cette étude, les détails qui en font partie. Commençons par la première question.

Quelles sont les raisons de l'extension qu'a prise l'hydrothérapie ?

Les raisons de l'extension pratique prise de nos jours par l'hydrothérapie font honneur à la médecine moderne. La critique malveillante ou peu éclairée ne verra peut-être qu'une méthode nouvelle dans laquelle se sont précipités les esprits aventureux qui comptent toujours sur une spécialité inédite pour se faire une fortune et une réputation ; mais cette manière de voir une belle découverte, par les abus qu'on en peut faire, nous semble peu digne du sujet en question. La meilleure manière d'expliquer la faveur qu'a prise l'hydrothérapie est celle qui consiste à faire voir que cette méthode découle naturellement, logiquement, des observations et des théories de l'ancienne médecine: nous voulons dire de cette médecine qui porte avec elle des principes auxquels les siècles viennent donner raison, malgré les systèmes.

Qu'est-ce en effet qui est nouveau dans l'application thérapeutique de l'eau ? Sont-ce les formes ou les modes d'administration? Les lotions, les affusions, les fomentations, les irrigations, les douches, les bains locaux ou généraux, sont-ils de son invention ? L'usage interne lui appartient-il mieux que l'usage externe ? L'eau *froide* elle-même, dont l'hydrothérapie se sert presque exclusivement, lui constitue-t-elle une priorité véritable ? A toutes ces questions nous devons répondre par la négative ; l'hydrothérapie n'est donc, envisagée dans tous ces détails, qu'une répétition de l'antique médecine ; mais envisagée comme ensemble ou systématisation de tous les moyens épars qu'elle fournit à l'art de guérir, l'hydrothérapie devient une méthode nouvelle, une, complète, suffisante pour fonder une science propre, d'où elle prendra le nom qui la distingue parmi toutes les autres méthodes thérapeutiques.

C'est en cette considération que l'hydrothérapie se dégage

de la tradition qui la protège pour avoir une histoire et une théorie toutes modernes ; c'est ainsi qu'elle date de Priesstnitz qu'on a surnommé du nom glorieux de *Génie de l'eau froide* ; c'est ainsi qu'elle a des principes, une application, un régime, une intention médicale ; c'est à ce titre enfin, qu'elle se présente au praticien comme une conquête dont l'honneur revient aux travaux de nos contemporains.

Répétons-le donc en nous résumant : la raison majeure, celle peut-être qui renferme toutes les autres, de l'adoption rapide de l'hydrothérapie, c'est que cette méthode nouvelle tient par ses racines scientifiques et par ses fondements pratiques à cette vieille médecine qui a pour elle les témoignages du temps et de l'espace.

Après avoir vu les effets désastreux du système physiologique, lequel avait pris pour devise et pour but le mépris des traditions antiques, il fallait s'attendre à voir prospérer une méthode qui, par tous les moyens qu'elle met en œuvre, se rattache à ces mêmes traditions pour en inspirer le respect. Comme le dit très-bien M. le Dr Lubanski en parlant de l'hydrothérapie, le passé répond de son avenir.

Examinons maintenant le deuxième objet de notre étude, à savoir quelle est la doctrine la plus convenable à l'hydrothérapie.

Pour répondre à cette question, nous n'aurions besoin que du simple relevé des opinions émises à ce sujet par tous les auteurs médecins qui se sont consciencieusement occupés de l'hydrothérapie depuis son origine; et non seulement les médecins français, mais ceux de l'Allemagne et l'Angleterre qui sont en bien plus grand nombre. Jamais, en effet, une semblable unanimité ne s'était reproduite sur aucune autre branche de la médecine, si sujette comme science, à la diversité des théories. Disons donc sans autre préambule, la doctrine la plus conforme à l'hydrothérapie est la Doctrine des Crises. Il peut en effet y avoir quelques variantes dans la manière littéraire dont les auteurs entendent expliquer les effets curatifs de cette méthode ; mais qu'on les étudie attentivement, et que

l'on juge si tous les termes dont ils se servent pour exprimer et l'action de ces moyens hydriatiques et le but auquel ils tendent, n'impliquent pas une conception plus ou moins complète de ce que nos ancêtres ont compris sous le nom générique de la Doctrine éliminatrice des Crises.

Que signifient, en effet, ces expressions d'action perturbatrice, révulsive, métastatique, dépurative, dérivative, résolutive, diaphorétique, etc., sinon au fonds des mouvements provoqués dans l'organisme, pour la destruction d'un élément qui en altérait l'harmonie. L'agent final de l'hydrothérapie, celui en vue duquel elle semble en général diriger tous les autres moyens, n'est-ce pas la Sudation ? et la sudation peut-elle avoir une autre intention thérapeutique que celle d'éliminer la cause morbifique ? Sans admettre la *matière peccante* de la médecine primitive, ne peut-on pas professer tout ce que l'observation démontre être la réalité dans les modifications curatives de nos organes. La sudation, entre autres, détermine donc la doctrine qui convient à l'hydrothérapie ; nous pouvons dire que celle de l'élimination critique lui est quasi-naturelle, et nous ne voudrions pour preuve de cette conclusion, que les contradictions formelles dans lesquelles le seul auteur qui se soit séparé de l'unanimité, a été obligé de tomber pour faire une hydrothérapie en dehors de cette doctrine.

C'est du reste ce que nous croyons avoir suffisamment démontré dans l'article de Bibliographie critique que nous avons publié au mois de juin dernier, et auquel nous rappelons nos lecteurs.

Ainsi, l'hydrothérapie—et nous ne sommes ici que l'écho ou l'expression de l'opinion générale qu'une exception vient confirmer,—l'hydrothérapie n'a pas de principes plus conformes, plus légitimes, plus naturels que ceux qui lui viennent directement ou indirectement de la Doctrine des Crises ou de l'élimination thérapeutique.

Et, soit dit comme complément du premier point que nous avons déjà traité, cette doctrine venant à son aide n'a pas

peu servi à faire adopter la nouvelle méthode avec l'empressement que nous venons expliquer. Qu'on prenne en effet, le médecin libre de toute préoccupation systématique, qu'on prenne le praticien qu'une longue expérience a instruit des procédés et des mouvements curatifs de l'organisme, et qu'on leur demande si l'objet du traitement qu'ils appliquent n'est pas le plus ordinairement de pousser le travail de la nature du dedans au dehors, et, en somme, si toute manifestation morbide de ce genre n'est pas pour eux d'un bon augure.

Donner à l'organe, soit immédiatement, soit par l'intermédiaire de l'économie toute entière, la force de réagir contre les causes pathogéniques, pour les déplacer ou pour les éliminer sous une des nombreuses formes critiques ; voilà l'intention générale d'une médication qui a pour premier agent l'eau froide, et pour dernier résultat la sudation. La nature organique, quand elle se suffit, soit dans les maladies aiguës, soit dans les maladies chroniques, a-t-elle un autre procédé que celui que se propose le médecin voué à l'hydrothérapie ?

Nous comprendrions qu'un disciple de l'école physiologique, qui ne voit dans l'inflammation qu'un pur mouvement fluxionaire local, sans autre cause interne, ne demandât à l'eau froide qu'un moyen purement antiphlogistique pour combattre le gonflement, la rougeur et la chaleur ; mais alors de quelle nécessité pour lui sont les autres ressources de la méthode hydriatique? L'hydrothérapie dans tout ce qu'elle fait ne semble-t-elle pas avoir pour but définitif de produire un mouvement diaphorétique général ? L'effet compressif ou du dehors au dedans que produisent les diverses applications de froid, n'est-il pas calculé physiologiquement en vue d'une réaction expansive ou du dedans au dehors que doit produire à son tour l'organisme ? Toute médication qui vise à la peau dépend logiquement de la médecine des Crises ; nous pensons comme le célèbre Hufeland. Et puis dans l'inflammation, dirons-nous au physiologiste, n'y a-t-il que le calorique à vaincre? Et le calorique lui-même ne serait-il pas l'effet dont il faut chercher la cause interne ? Qu'il y pense.

Ne craignons donc pas de le répéter après tous les auteurs qui nous ont précédés dans l'étude et l'expérience de la nouvelle thérapeutique : la médecine ancienne avec sa simplicité de conception, est plus conforme à l'hydrothérapie que toutes les données savantes de l'école physiologique.

Examinons pour terminer la tâche que nous avons entreprise, le troisième point de notre étude, à savoir quelles sont les maladies qu'on peut dès aujourd'hui regarder comme du ressort de la médication hydriatique.

Depuis M. le Dr Scoutetten, qui voulut apprécier par lui-même les abus déplorables auxquels l'hydrothérapie avait donné lieu en Allemagne, dès les premières cures effectuées à Græfenberg par Priessnitz, tous les auteurs qui ont écrit plus ou moins sur la matière, ont compris la nécessité de faire cette division des affections qu'il est utile ou subversif de traiter par l'eau froide et sa sudation. Et cette question est encore à l'ordre du jour, parce que l'intérêt des uns et l'amour propre des autres, peuvent faire illusion aux directeurs d'établissements hydrothérapiques, jusqu'à leur faire croire que toute affection est de leur ressort.

Voici la profession de foi de M. le Dr Scoutetten à ce sujet : « L'hydrothérapie convient dans toutes les maladies aiguës « et chroniques où l'élément inflammatoire se manifeste, et « lorsque la puissance médicatrice de la nature permet d'es- « pérer une réaction favorable, laquelle souvent se révèle « sous forme de Crise. »

Voilà l'opinion de M. Scoutetten quant aux affections auxquelles en général, serait bien appliquée l'hydrothérapie ; un pareil résumé aurait dû être fait de la part de l'auteur, touchant celles dans lesquelles il y a contr'indication ; il ne l'a pas fait, quoique l'on voie le soin qu'il s'est donné pour faire cette distinction entre les unes et les autres.

Que peuvent signifier ces exclusions nominales dans le livre de M. Scoutetten : « L'hydrothérapie ne convient pas aux « affections chroniques du cœur, des poumons.... ; elle échoue « contre le cancer, l'hydropisie symptomatique... ; elle guérit

« difficilement les dartres. » Est-ce à dire que ces maladies et même ces lésions soient à tous les degrés réfractaires aux moyens hydriatiques ? M. Scoutetten n'a pas pu le penser, et chacune de ces assertions sous entend, sans aucun doute, l'état avancé du mal et l'altération profonde des forces du malade.

Ainsi, pour les affections du cœur elles-mêmes, le simple bon sens ne dit-il pas qu'un relâchement peu étendu des portions de cet organe, peut être plus ou moins réparé par le réveil de telles forces propres ou générales, ou par l'élimination de tel élément morbide qui présidait à cette altération? Est-ce que l'affection tuberculeuse elle-même, ne pourrait pas céder dans ses premières évolutions, à un traitement qui viendrait régénérer les puissances en défaut dans cette lésion? Quant à l'hydropisie symptomatique, il est bien évident que, si elle tient à la lésion matérielle d'un tissu, et que ce tissu ne soit pas influencé par la médication hydrothérapique, elle ne cédera pas à son action ; c'est là une vérité par trop naïve ; mais si l'hydropisie dépend, comme dans la majorité des cas, d'un état général d'anasarque, l'hydrothérapie qui est le résumé des moyens toniques et diaphorétiques, nous paraît au contraire très rationellement indiquée, sauf toutefois ratification de l'expérience.

Il est sans contredit très difficile de séparer, par une ligne de démarcation précise, les affections humaines qui contr'indiquent l'hydrothérapie de celles qui l'indiquent : le degré de la maladie et le degré des forces organiques doivent à la fois servir de guide au praticien, comme aux auteurs chargés de cette division. C'est de cette double considération que nous allons tenter de la déterminer, sans aucune prétention de l'imposer à ceux qui en trouveraient une meilleure que la nôtre ; nous dirons donc :

Il faut reconnaître du ressort de l'hydrothérapie, toutes les maladies en général contre lesquelles l'expérience nous a appris que suffiraient les forces curatives de l'individu, si on peut espérer que ces forces affaiblies se releveront avec toute

leur énergie par l'effet des réactions que suscitent les moyens hydriatiques. Comme ce sont en définitive les forces de l'organisme et non pas les médicaments qui guérissent, l'hydrothérapeute ne doit compter que sur elles; mais il faut qu'il ait des probabilités qu'elles peuvent se relever pour réagir contre la maladie.

En disant les affections qu'on peut soumettre à la médication nouvelle, nous disons implicitement celles qu'il serait inutile ou nuisible de lui soumettre. Il est évident, en effet, que si la lésion a fait trop de ravages, et si en même temps le sujet est trop épuisé, l'hydrothérapie ne pourrait être qu'un moyen d'accélérer, non pas les progrès du mal, mais l'épuisement des forces ; vouloir produire une réaction vive dans un appareil de forces qui suffit à peine à l'action, c'est en précipiter l'extinction. L'essentiel du diagnostic propre à l'hydrothérapie, est de reconnaître l'état actuel du mal et l'état actuel du malade, avec la chance des forces qu'on peut réveiller; nous ne voyons pas, pour la question que nous étudions dans sa généralité, d'autre moyen de solution.

La critique qui s'attache aux exceptions et aux particularités, nous demandera si nous comprenons dans les maladies du ressort de l'hydrothérapie, les maladies par miasme, virus, empoisonnement et corps étrangers. Nous répondrons, pour ce qui regarde les affections par cause miasmatique, que l'hydrothérapie a montré d'heureux résultats dans la scarlatine, la rougeole, la dysenterie, le scorbut et la fièvre typhoïde elle-même. Quant au virus vénérien, par exemple, la science attend qu'il soit avéré si la syphilis guérit par les seules forces de la nature organique, ou s'il faut un agent antidote, comme dans les empoisonnements chimiques, pour la conjurer. Dans le premier cas, l'hydrothérapie a droit d'intervenir dans le traitement de la syphilis ; dans le second cas elle ne se reconnaît utile que pour combattre quelqu'un des symptômes de la maladie.

Les empoisonnements qui réclament la destruction, la neutralisation ou l'expulsion en nature de la matière toxique, de

même que les lésions par la présence de corps étrangers, sont du ressort de la chimie ou de la chirurgie ; nous ne devrions pas avoir besoin de répondre à de telles objections.

L'application du traitement hydrothérapique aux maladies aiguës, et en particulier aux affections fébriles, a été et est encore un grand sujet de dissention entre les partisans de la méthode nouvelle. Nous nous réservons d'exposer notre sentiment sur cette question la plus importante, après celle de la doctrine, qu'on puisse soulever dans le domaine de l'art qui nous occupe. Nous croyons qu'elle se trouvera résolue dans une étude que nous publierons prochainement sous ce titre : De l'hydrothérapie considérée dans ses effets physiologiques et thérapeutiques.

Le docteur **LEW**,

DIRECTEUR DE LA MAISON DE SANTÉ DES CHAMPS-ÉLYSÉES.

CAS
D'HYDROPHOBIE TRAITÉ PAR L'ÉTHÉRISATION,
suivi de réflexions pratiques.

Nous recevons de notre très honoré confrère le docteur J.-B. Borelli, chirurgien de l'hôpital St-Maurice et Lazare, de Turin et rédacteur en chef de la Gazette Médicale des Etats Sardes, l'observation suivante que son actualité nous fait un devoir de traduire et de publier aujourd'hui dans la REVUE MÉDICALE.

Puisque l'hydrophobie est en quelque sorte à l'ordre du jour dans la presse médicale; qu'elle intéresse les académies et l'humanité elle-même, qui attend depuis si longtemps de la part des médecins des deux hémisphères un remède contre cette terrible maladie, permettez-moi, M. le rédacteur, de vous en communiquer une observation qui pourra peut-être jeter quelque lumière sur la thérapeutique qui concerne ce fléau du genre humain.

Dans l'intervalle des vingt années que j'ai passées dans les

cliniques du grand hôpital de Turin, il m'a été donné d'observer près d'une douzaine de cas de rage qui tous, comme à l'ordinaire, se sont terminés par la mort du malade. Dans l'un de ces cas on eut recours à la morsure de la vipère qui a été recommandée, comme vous savez ; mais la mort n'en fut que plus prompte à venir, et les symptômes qui la précédèrent furent ceux d'un véritable empoisonnement venimeux. Dans un autre, nonobstant un traitement préventif en 24 frictions mercurielles, sans stomatite ni salivation, la rage se déclara furieuse, 45 jours après la morsure, et dura deux jours, au bout desquels le malade succomba. J'ajoute que les morsures au nombre de sept dont une très profonde à la lèvre supérieure avaient été cautérisées au fer rouge, mais seulement deux heures après les avoir reçues de l'animal.

Dans aucun cas je n'ai vu que l'homme hydrophobe ait eu la tendance ou la passion de mordre son semblable.

Dans le cas, enfin, qui fera l'objet de cette lettre, j'obtins un tel résultat des inhalations de l'éther sulfurique, que l'expérience m'a semblé assez significative pour désirer aujourd'hui la commuuniquer dans tous ses détails au monde médical, qui l'appréciera au besoin ce qu'elle vaut, et la répétera s'il la juge utile de l'être. Voici le fait :

Un vigneron, âgé de 17 ans et fortement constitué, fut mordu dans les premiers jours de juin 1850 par un petit chien de deux mois à peine, lequel une semaine auparavant avait été mordu lui-même par un chien errant dans la campagne de Turin. Le vigneron avait été atteint à la commissure des deux doigts médius et annulaire. Quelques gouttes de sang sortirent de la plaie, qui fut lavée aussitôt dans de l'eau fraîche et deux jours après seulement cautérisée au nitrate d'argent. En peu de temps, la cicatrisation fut complète.

Le 9 août au matin, cette cicatrice devint sensible ; le vigneron éprouve une agitation étrange, qu'il ne sait à quelle cause attribuer ; car il ne se souvient plus de la morsure fu-

neste. Le surlendemain (11 août) apparaissent de tels symptômes que les parents se rappellent le fait, et font venir un médecin. Deux saignées copieuses lui sont pratiquées le même jour. Ce fut dans la nuit que le malade fut apporté à l'hôpital St-Maurice et Lazare; il était six heures du matin, le 12, lorsqu'il nous arriva. Son agitation est telle que ses fils et les autres parents qui l'accompagnent suffisent à peine pour le contenir. Ce qu'il y a de plus remarquable dans cet état est sans contredit une susceptibilité telle de toute la surface cutanée que la plus faible impression de l'air, de la lumière ; que la moindre agitation des couvertures du lit, le moindre attouchement lui donnent la sensation d'une nappe d'eau froide sur le dos ; et cette sensation intolérable se répercute sur toutes les autres parties du corps : c'est toujours comme si on l'inondait d'eau froide. C'est là la cause des mouvements violents qu'il fait dans son lit. Il veut s'enfuir, il demande en grâce qu'on le laisse descendre dans la cour ; il n'a pas d'autre idée que d'échapper à l'eau qui lui arrive sur le corps de toutes parts. Du reste, pas la moindre tentative pour mordre, et je puis impunément lui introduire les doigts dans la bouche, ce que je fais pour combattre une espèce de trismus qui lui prend par intervalle et qui empêche même l'inspiration des vapeurs d'éther auxquelles je le soumets à l'aide de la machine de M. Lüer.

Après quelques minutes de ces inhalations, j'obtiens une anesthésie complète, qui va graduellement décroissante et finit au bout de dix ou douze minutes. Or, une fois l'éthérisme dissipé, le malade est et reste calme ; il parle même de son mal qu'il attribue à une forte inflammation ; il dit qu'il a soif et demande à boire, *et voilà que sans difficulté ni répugnance il avale quelques gorgées d'eau dans un verre.* Mais cet état n'est pas de longue durée, et les symptômes terribles se renouvellent de plus fort. Je répète l'éthérisation que je ne prolonge guère, lorsque j'ai obtenu un peu de calme ; et le malade peut boire de nouveau quelques gorgées d'eau.

Pendant les deux heures qu'a duré cette sorte de traite-

ment, les symptômes rabiques ont beaucoup diminué d'intensité, et l'impression des objets extérieurs est beaucoup moins pénible ou plus facilement supportée. Le malade demande à uriner; en recommandant bien qu'on lui donne le vase de nuit, de manière à ce qu'il ne le voie pas, on le lui fait passer par-dessous les couvertures. L'urine est rare, mais de couleur naturelle.

Cependant les symptômes de l'hydrophobie reparaissent avec force ; je répète les inspirations éthérées, cette troisième fois plus longuement que les deux précédentes. L'éthérisme dissipé au bout de quelques minutes, je présente au malade un plein verre d'eau ; le verre est saisi fortement de la main droite et *vidé d'un seul trait*. Après une demi-heure de cet état où l'agitation se confond avec la prostration, les signes rabiques se renouvellent. Quatrième éthérisation qui à peine commencée, abat tellement les forces du malade que sa respiration devient de plus en plus anhéleuse, et que la vie s'éteint peu de temps après.

Réflexions de l'auteur.

Il reste évident que la mort a été précipitée par les éthérisations répétées. Cependant il ne faut pas perdre de vue que le malade était parvenu au troisième jour des accès, ce qui est très rare. J'ai regretté d'avoir renouvelé trop souvent l'éthérisation, et même de l'avoir poussée si avant dans les deux dernières épreuves ; car les observations des praticiens, en tête desquels je me plais à citer notre très honorable professeur Ribéri et notre collègue le Dr Pertusio, prouvent que le bénéfice des inspirations éthérées dans les affections spasmodiques en général et le tétanos en particulier, est à la condition que les éthérisations soient courtes, mais aussi souvent répétées que les crises auxquelles il faut en quelque sorte les proportionner pour la force, sans jamais les porter jusqu'à l'éthérisme complet.

L'état avancé de la maladie que j'avais à traiter et les effets plus que satisfaisants que j'obtenais me firent peut-être

oublier les limites que je devais observer, je l'avoue ; mais au fond, il restera de ce fait remarquable le résultat évident que l'éthérisation a modifié sensiblement les symptômes ordinaires et la marche rapide de l'hydrophobie déclarée. Le malade a pu boire, et à plusieurs reprises; voilà le point le plus important de notre observation, et nul doute que ce ne soit au calme procuré par les vapeurs éthérées que nous ayons dû ce résultat suprême. Je crois donc pouvoir recommander comme un précédent significatif l'observation que j'adresse aujourd'hui au monde médical.

J'ai l'honneur d'être..., etc.

J.-B. Borelli, de Turin.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ALLEMANDS.

Résumé des doctrines médicales modernes de l'Allemagne, par M. Sales-Girons.

(Doctrine des Crases.)

Après le système de l'Histoire de la nature dont nous avons esquissé les principaux traits dans un précédent cahier de la *Revue médicale* (16 août) vient le système intitulé Doctrine des Crases dans la langue allemande. Ce que nous avons de commun avec nos voisins d'outre Rhin, c'est la légéreté qui nous fait nommer une idée, une hypothèse, une fantaisie du nom de Doctrine. On comprend en Allemagne comme en France que le mot Système n'honore pas assez son auteur, ni sa science. Chacun se croit la montagne, mais hélas, l'homme sérieux, qui sait qu'en médecine il ne peut y avoir qu'une doctrine prévoit facilement que de ces parturitions laborieuses, il ne sortira que des systèmes passagers.

Sacrifions donc à la vanité des temps modernes, et de

même que nous disons Doctrine de Broussais, Doctrine physiologique, disons, Doctrine des Crases, et voyons jusqu'à quel point cette élucubration nouvelle mérite ce nom. Nous avons vu, en parlant du système médical de l'Histoire de la nature, combien le panthéisme, qui est parvenu à faire illusion dans toutes les autres branches de la science a eu peu de succès, lorsqu'on en a fait l'essai d'application à la médecine.

C'est que la médecine, entre toutes les branches de la science philosophique, est celle dont les principes sont les mieux arrêtés, les bases plus solides, le fondement plus certain. On peut s'amuser avec des idées vides, avec des conceptions *a priori*, avec des imaginations sans réalité, avec la substance logique ou absolue, comme on dit ; la *Vie* qui est un fait ne permet pas ces exercices variés ; la vie, qui est en médecine ce que l'attraction est en physique, ce que la pensée est en philosophie, ne se prête point à ces caprices de l'esprit de système. Celui qui nie la vie se déclare mort, et pour se déclarer mort, encore faut-il vivre ; c'est comme pour nier la pensée, il faut parler et penser. Foyer de forces primitives, la vie domine l'organisme; elle le régit et l'engendre, pour ainsi dire, à chaque instant. Ce que serait un corps physique sans l'attraction qui l'associe à l'ensemble après en avoir agrégé les éléments inertes ; c'est ce que serait un corps organique lorsque la vie qui l'animait et lui donnait l'existence s'est retirée. Mais, le cadavre lui-même présuppose la vie.

La vie, dit-on, n'est peut-être qu'une propriété de l'organe; mais prenez par la pensée l'organisme ou l'organe à son origine, et même dans une des fonctions qu'il remplit, et si votre entendement n'est pas trop offusqué par le voile de quelque système, voyez si la proposition renversée ne serait pas plus vraie, c'est-à-dire si l'organisme ou l'organe en action, n'est pas plutôt la propriété de la vie, que la vie la propriété de l'organe.

Et la vie elle-même, pour remonter aux sources ontologiques de l'existence, n'est pas un être, comme tendent à l'induire

ceux qui la désignent en médecine par le mot *principe* ou *agent vital*; elle n'est qu'une faculté de l'âme humaine, comme la sensation et comme la pensée. C'est à l'âme qu'il faut remonter en définitive pour trouver l'Être duquel découlent comme des vertus ou puissances, toutes les facultés organiques, sensitives et intellectuelles de l'homme. La vie dans l'homme est donc une action dont l'agent est l'âme humaine, et pas autre chose. Ainsi, la doctrine médicale se relie naturellement, logiquement à la doctrine catholique, la seule qui dise ce que c'est que la vérité et qui sache ce que c'est que l'erreur. Il n'y a pas de doctrine scientifique en dehors de cette condition ; il ne peut y avoir que des systèmes sans autorité, c'est-à-dire sans principe et sans conclusion légitime.

Après ces deux lignes de théorie, la philosophie médicale, nous le reconnaissons, doit se hâter de rentrer dans la pratique La médecine étant la science pratique par excellence, le médecin, à l'exemple du physicien et du chimiste qui laissent à l'ontologie pure le soin d'étudier l'agent attractif pour s'attacher à l'attraction qui en est l'effet, doit laisser au psychologue l'essence de l'âme pour n'étudier, lui, que l'action qu'elle exerce dans l'organisme ; c'est-à-dire la faculté de la vie, la force vitale qui doit servir de point de départ à la pratique médicale.

Et voilà pourquoi la doctrine peut et doit s'appeler Vitalisme ; mais ce vitalisme doit avoir pour garant la profession de la théorie animique que nous avons indiquée ci-dessus; sans cela rien ne répond de ce vitalisme, ni des erreurs de principe auxquelles il peut donner accès. Il y a plusieurs vitalismes en philosophie médicale, mais il n'y en a qu'un de vrai, c'est celui qui mérite le nom de Doctrine, parce qu'il découle de la doctrine universelle, de la doctrine de vérité, comme de sa source logique.

C'est avec ces donnée qu'il est permis à la *Revue médicale* de faire la critique de tous les systèmes qui tentent de s'introduire dans la science qu'elle sert; c'est avec ces prémisses de doctrine que nous allons juger le système des Cra-

ses qui a un instant émerveillé l'Allemagne médicale, d'ailleurs facile à s'enthousiasmer, comme on sait.

La critique du système de l'*Histoire de la nature*, qui fut le produit immédiat de la théorie de l'identité pantheistique de Schelling, nous conduisit à cette conclusion: Autant d'éléments morbifiques dans l'univers, que d'organes dans l'homme, que de médicaments spécifiques dans la nature environnante ; c'est-à-dire, la division à l'infini et pas d'affection générale ou *totius substantiæ* ; la fièvre elle-même ne fut jamais qu'un symptôme ou tout au plus le fantôme de la maladie. En un mot, le système aboutissait à la confusion d'une multiplicité pathologique et thérapeutique où Schœnlein, le chef de l'école, perdait l'homme à force d'en subdiviser l'organe et d'en localiser les affections.

La divisibilité à l'infini étant le dernier mot du système de l'*Histoire de la nature*, le système des Crases, par l'esprit de réaction naturelle, devait viser à la généralité ; d'autre part, l'école de l'Histoire de la nature ayant sacrifié au solidisme, l'école des Crases crut devoir sacrifier à l'humorisme, comme l'indique son nom. Mais pour bien supplanter un système, il faut le prendre par ses données propres, et en déduire ou induire des conséquences contraires. Voilà en trois points le procédé que suivit Rokitanski contre Schœnlein; c'est ainsi que le système des Crases succéda à celui de l'Histoire de la nature, et finit par le nier.

Citons la phrase de transition au moyen de laquelle s'opère la transformation de l'un en l'autre de ces systèmes; elle est écrite dans cette langue où il semble que ce qui est clair, précis et bref dans la nature devient louche et prolixe ; mais la traduction en est bien faite par M. le docteur Otterbourg à qui nous l'empruntons : « L'existence des maladies purement locales, depuis la simple inflammation, depuis la blennorrhagie jusqu'au tubercule et au squirrhe, est prouvée par la vie propre des organes et leurs relations au dehors et par l'impression locale d'une excitation directe, ou venant d'autres organes. Ces excitations, en produisant indirectement ou par le

système nerveux, une altération locale dans le procédé vital de la faculté nutritive ou sécrétoire, un échange réflété entre les vaisseaux contenus et le parenchyme, occasionnent ainsi des productions anormales dans leur quantité et leur qualité ; et, quoique la nutrition et la sécrétion soient avant tout fondées sur une composition normale, elles dépendent pourtant, dans chaque organe et dans chaque tissu, de la *normalité de l'action vitale* spécifiquement inhérente à tel ou tel parenchyme. (Rokistanski.)

Ce qui veut dire que des sécrétions anormales peuvent être produites par des influences locales qui altèrent le système sécrétoire commun, et que l'anatomie, bien qu'elle ne s'exerce que sur des parenchymes et des maladies locales pures, n'en conduit pas moins l'intelligence par induction à conclure qu'il y a des maladies générales ou des liquides, c'est-à-dire des affections dont le siége est dans le sang. Or, c'est cette anomalie primitive ou consécutive dans la composition du sang qui est appelé par l'école Crase anormale ou discrasie. Nous pouvons, dit Engel, nommer Discrasie toute condition du sang qui dévie de sa normalité.

On se rappelle que pour Schœnlein il n'y avait plus que des maladies locales et des parenchymes lésés ; l'anatomie pathologique enfin arriva dans le système de l'*Histoire de la nature* au plus haut de son procès, c'est-à-dire à la divisibilité organique la plus exagérée. Nous voici sur la ligne de démarcation : l'anatomie dit Rokitanski, le chef du système des Crases, conduit à des conclusions qui, sans annuler encore la maladie locale des solides, aboutissent à la déclaration de maladies générales ayant pour siége les sécrétions liquides de l'organisme. C'est l'intelligence justifiant l'anatomie.

Il y a bien encore des inflammations locales dans le système des Crases ; mais c'est par transaction temporelle, le système arrivera avant la fin à ne trouver que des maladies générales dépendant de la composition des humeurs. L'inflammation peut bien être encore primitive et la Crase anormale consécutive ; mais bientôt la Crase sera toujours primitive ;

et l'inflammation elle-même ne sera qu'un travail discrasique, comme la maladie locale, une discrasie localisée. C'est ce que Rokitanski s'est réservé à la fin de sa longue phrase en disant qu'en définitive dans les parenchymes, dans leur nutrition et leur sécrétion, tout depend de la *normalité de l'action vitale*. Avec cette normalité suprême, en effet, il n'y a plus qu'à placer dans l'organisme la sécrétion avant le parenchyme, et le tour est fait; c'est-à-dire que dans cet ordre la sécrétion liquide sera toujours malade la première, et que la maladie du parenchyme n'en sera que l'effet si immédiat qu'on voudra, mais un effet secondaire de cette discrasie.

L'école des Crases est donc aussi éminemment humoriste et généralisante que celle de l'Histoire de la nature était localisante et solidiste. Entre les deux, il n'y a que cette différence qui peut n'être qu'une préférence purement systématique : toutes deux admettent une action vitale dominant l'organisme ; mais l'une veut que cette action atteigne l'organe avant la sécrétion qui le vivifie, tandis que l'autre veut qu'elle atteigne la sécrétion avant l'organe. C'est comme si on faisait deux systèmes de zoologie tous deux admettant la vie ; mais l'un disant que l'œuf précède la poule, et l'autre que la poule précède l'œuf.

Quant à cette action vitale admise par les écoles les plus décidément matérialistes de l'Allemagne, il ne faut pas non plus s'y tromper : il y aura toujours vitalisme et vitalisme : nous venons de voir qu'on peut sacrifier à l'anatomisme le plus exagéré et laisser subsister comme une nécessité logique cette force vitale qui domine tout dans l'organisme.

De même qu'en France, depuis le XVIII^me^ siècle inclus, on n'a jamais su être vitaliste sans un peu d'organicisme, témoin l'École de Montpellier, jamais en Allemagne on ne saura être matérialiste sans beaucoup de vitalisme. Il y a au fond de la philosophie allemande une couche de cette vie universelle qui constitue le panthéisme et l'unité de la substance vivante. En Allemagne tout vit, la nature et l'homme ; mais de quelle vie? Voilà la question. L'homme y vit de la vie

générale : expansion ou émanation partielle du grand tout, il n'est qu'une manifestation et rien de réel ni de propre en soi ; l'homme est à l'univers ce qu'un organe est à l'homme : telle est la vie de l'organe dans l'homme, telle est la vie de l'homme dans l'univers. Cherchez la liberté, la personnalité, la propriété privée de la vie qui nous constitue êtres moraux vous ne la trouverez pas ; portion si noble qu'il vous plaira, mais portion inhérente, dépendante du grand tout, l'homme n'est rien. Que vous le regardiez du côté psychologique aussi bien que du côté anatomique, l'homme n'est qu'une participation microscomique de l'univers vivant.

La philosophie déteint sur la médecine, c'est de règle logique ; mais la médecine corrige la philosophie, voilà ce qui doit devenir de règle pratique ; et la France *médicale* seule avec son amour de l'orthodoxie, son culte de la tradition et son respect pour le génie d'Hippocrate, porte dans ses destinées la mission d'instituer cette Ecole Normale où les philosophes viendront apprendre ce que valent leurs hypothèses, et justifier leurs systèmes *à priori*.

Nous n'avons pas besoin, je crois, de comparer notre conception de la vie organique avec celle de la philosophie allemande. La différence en dépend de l'éducation générale et particulière qui nous environne comme une heureuse atmosphère. Nous avons même des efforts d'abstraction mentale à faire pour comprendre comment la vie humaine pourrait n'être qu'un rayon perdu de la vie universelle, et rien de propre et d'individuel à l'homme. L'état de dissolution intellectuelle dans lequel sont tombés les Allemands par le protestantisme explique seul la conception panthéistique vers laquelle l'esprit sans frein ni régime normal se transporte naturellement. Ils nous accusent de préjugés natifs, et d'esclavage de conscience, de même que nous les accusons avec plus de raison de vagabondage mental, et de licence d'entendement. Sur ce point, et c'est le fond de cette différence qui existe entre nous et les Allemands, disons que nous admettons une direction nécessaire à l'intelligence, et qu'ils ne l'admettent pas

C'est toujours là qu'il faut en venir pour trouver la raison des erreurs et de la vérité dans la science.

Mais passons outre ces considérations, et poursuivons l'application pratique de la théorie des Crases à la pathologie particulière.

Toute maladie étant une altération dans la composition normale du sang, il est évident que la terminaison des maladies implique le retour à la composition primitive de ce liquide. Qui-est ce qui opérera ou provoquera ce retour, lequel constitue toute l'idée thérapeutique? C'est ce que nous verrons quand nous en serons là; disons préalablement que lorsque les discrasies se localisant sur les muqueuses des voies pulmonaires, elles donnent la *Crase fibrineuse*; que lorsqu'elles se localisent sur la muqueuse intestinale, et spécialement sur celle de l'iléon, elles donnent la *Crase typhique ou typhoïdique*, que lorsqu'elle se localise enfin sur les téguments cutanés, elle constitue la *Crase exanthématique*.

Si la localisation discrasique, on le devine, se fait trop violemment ou trop abondamment sur un appareil ou un organe indispensable à la vie, la mort en est la conséquence. Ainsi par exemple, lorsqu'elle empêche l'acte de la respiration ou la vivification permanente de l'appareil nerveux, et en général lorsque la discrasie est telle qu'elle ne suffit plus pour soutenir la respiration.

Comptons maintenant par ordre, les espèces diverses et les variétés des Crases morbides, qui constituent les éléments de la pathologie de l'école de Vienne. Examinons d'abord la Crase fibrineuse et notons les principales affections qui en dépendent; nous procéderons de même pour les autres.

Cette Crase et ses variétés consistent dans la disposition qu'a le sang à se coaguler dans les vaisseaux circulatoires, c'est la disposition que nous appelons phlogistique. Nous fondant à Paris sur l'erreur étiologique qu'il s'agit dans ces cas d'une augmentation *quantitative* du sang sur un point donné, nous pratiquons la saignée; mais, selon l'école des Crases, cet état n'étant que le fait d'une déviation *qualitative* du

sang, rien n'est moins indiqué que la soustraction de ce liquide. Tout doit tendre, au dehors comme au dedans, à ramener l'action vitale à la diminution de la matière fibrineuse qui se forme en excès dans la composition du sang.

La Crase fibrineuse comprend toutes les affections de la muqueuse respiratoire, des membranes séreuses et synoviales lorsqu'elle est primitive ou protopathique. Lorsqu'elle est consécutive ou deutéropathique, elle peut être le produit métastatique d'une Crase de typhus, d'exanthème ou de choléra ; aussi ces Crases fibrineuses sont-elles généralement épidémiques.

L'effet propre de la Crase fibrineuse est l'épuisement ou l'exsudation de la fibrine du sang, état qu'on appelle l'hydrémie ou la défibrination du sang, dont le résultat extrême aboutit à la mort du malade. La Crase fibrineuse se résout au contraire par la transformation de la fibrine morbide superflue en substance azotées, expulsées par ces transpirations et les urines.

Il y a après l'espèce quatre variétés : la première dite Crase fibrineuse *simple*, celle où l'inflammation localisée produit et laisse des adhérences entre les muqueuses. La seconde, dite *croupeuse*, qui produit les fausses membranes, la splénisation et l'hépatisation. La troisième, dite *tuberculeuse*, c'est la formation morbide de la fibrine artérielle. La pyémie est aussi voisine de la Crase croupeuse que de la Crase tuberculeuse.

Après la Crase fibrineuse, dont le siège propre a lieu dans les artères, vient naturellement la Crase Albumineuse, qui a son laboratoire morbide dans les veines. Dans une théorie des Crases, la pathologie a son théâtre principal dans le système artériel et veineux, dans le système circulatoire.

La Crase albumineuse, appellée aussi Vénosité, se distingue par la prédominance anormale de l'albumine sur la fibrine. On sait d'avance, le grand nombre de maladies aiguës, et surtout chroniques, qui résultent de cet état, parfaitement connu en France aujourd'hui : La pléthore, les maladies

veineuses des poumons et du cœur, la variole, la scarlatine, la rougeole, les rhumatismes, l'affection de Bright, les infiltrations, l'ostéomalacie, le squirrhe, les convulsions aiguës, le tétanos, les maladies des centres nerveux, mentales chroniques, les intoxications métalliques chroniques, les épuisements en général, les tubercules, etc., etc., sont ses effets.

Les variétés de cette crase sont : 1° la discrasie pléthorique, caractérisée par l'abondance du sang et la prédominance de globules sanguins sur la fibrine ; 2° la discrasie typhique, caractérisée, dans les cas extrêmes, par la disparition de la fibrine, et dans tous les cas par sa diminution plus ou moins notable ; la crase typhique atteint de prédilection les muqueuses, les ganglions et la rate. En Autriche, elle prend son siége sur la muqueuse de l'iléum, dans le Nord, sur les bronches, dans le Midi, sur les ganglions lymphatiques. La crase typhique a une grande aptitude à passer dans une autre espèce de crase ; 3° enfin, la discrasie exanthématique, caractérisée par un sang très liquide, plus liquide que celui de la crase typhique.

Or, toutes les maladies n'entrant que trop difficilement dans ces trois grandes divisions de la crase, il fallut allonger le tableau pathologique, et l'école de Vienne se vit dans l'obligation de faire des crases ou des discrasies pour tous les liquides autres que le sang, qui arrosent l'organisme. Que dis-je ? quand elle en eut fait pour les liquides, elle se vit dans la nécessité d'en faire pour les fluides ; il y eut donc crase séreuse, bilieuse, urineuse ; il y eut crase nerveuse, crase septique, crase ébrieuse ou des buveurs, etc. Tout enfin se réduisit à des crases ; seulement les crases se multiplièrent à l'infini ; et cette multiplicité désolante des altérations solidistes de l'école prussienne, reparut aussi multiple dans les altérations humorales et nerveuses de l'école autrichienne.

En outre, le cancer et le tubercule que se disputaient chacune pour soi la crase artérielle et la crase veineuse, la fibrineuse et l'albumineuse, faisaient-ils matière à discussion ? On tranchait le différend : on décrétait une crase cancéreuse et

une crase tuberculeuse, et tout était dit. Ce n'est pas la peine de discuter en effet, quand on est libre d'instituer à son gré des crases à l'infini ; une de plus ou de moins, cela ne peut qu'enrichir le tableau. En un mot, l'école de Rokitanski se montra aussi féconde que l'école de Schœnlein. L'anatomie dont elles relèvent l'une et l'autre, n'est jamais prise au dépourvu ; seulement, là où le scalpel et le microscope la laissent ou lui font défaut, l'imagination survient qui suffit à tout et comble les lacunes.

Avec les deux systèmes de l'Histoire de la nature et des Crases, le solidisme et l'humorisme ont reparu en Allemagne sur le fonds panthéistique de la matière ; voilà tout ce qui fait leur nouveauté ; car ces deux systèmes antipathiques, qui ne devraient faire que les deux parties d'un tout, ont agité la médecine du moyen âge ; les Allemands, si érudits en ordinaire, n'ont pas semblé s'en douter cette fois : l'école des Crases se croit aussi neuve, aussi originale que l'école de l'Histoire de la nature. En fait de système, hélas ! la parole de l'Écriture est depuis longtemps une vérité : *nil sub sole novum.*

Lorsque nous aurons résumé les théories vaines ou de double emploi dont l'Allemagne nous donne le spectacle, nous verrons un homme, un grand praticien qui, fatigué, désabusé de tous ces jeux de l'esprit inventif, jettera les livres systématiques de côté et cherchera à oublier toutes ces conceptions ingénieuses en étiologie, en nosologie, en pathologie en pathogénie, pour être plus libre dans l'exploitation du domaine pratique de la médecine. Qu'importe au malade la notion essentielle de sa maladie ; et faisant du mot *médecine* le synonime absolu du mot *thérapeutique*, il cherchera le remède qui guérit la maladie. Nous verrons si Rademacher, qui est aujourd'hui chef de cette école qu'on appelle école du *Dogme de l'expérience médicale*, a, outre son désespoir de la théorie, quelque chose de pratique à nous apprendre. Dieu le veuille !

Nous avons vu l'humorisme et le solidisme modernes en

France ; nous voyons l'humorisme et le solidisme en Allemagne. L'anatomie matérialiste, qui y a présidé chez nous, n'a pas mieux fait que l'anatomie vitaliste qui y préside chez nos voisins. C'est que la matière et la vie ont besoin d'une doctrine qui légitime leur introduction et leur conception dans la science médicale. Or, cette doctrine, nous l'avons ; il suffit d'en faire l'application à ces deux éléments, exclusifs jusqu'à ce jour, et qui ne demandent pas mieux que d'être reconnus dans l'union harmonique et réciproque qui les associent dans l'existence de l'homme.

Dans notre prochaine Revue, nous exposerons le système thérapeutique du Dogme de l'Expérience de Rademacher, toujours sur les données que nous fournissent les études de M. le Dr Otterbourg, notre guide.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Mémoire sur les Recherches ayant pour but d'administrer aux malades, dont l'estomac ne digère point, des aliments digérés par le suc gastrique des animaux.—Epilepsie traitée par la trachéotomie.—Influence de la température sur les fibres nerveuses coupées.—Influence de la lumière sur les mouvements de l'iris.—Causes des morts subites produites par le chloroforme.

Séance du 18 octobre 1852.—Présidence de M. Piobert.

M. Lucien Corvisart communique *Ses recherches ayant pour but d'administrer aux malades, dont l'estomac ne digère point, des aliments tout digérés par le suc gastrique des animaux.*

Il est constant pour moi, dit l'auteur :

1° Que les aliments, et spécialement certains aliments,

subissent dans l'estomac une élaboration nécessaire, et que le suc gastrique est l'agent de l'évaporation digestive.

2° Que les aliments subissent les mêmes modifications, soit que le suc gastrique agisse dans la cavité stomacale, soit qu'il agisse dans des vases artificiels, toutes circonstances d'expérimentation égales d'ailleurs.

3° Que l'ouverture permanente causée par une balle à l'estomac du Canadien qu'observa M. de Beaumont, et celle que pratiquèrent ensuite les physiologistes sur les animaux, permirent de constater d'une manière irrécusable, que la digestion chez les animaux, dont l'organisation est voisine de celle de l'homme, se passait (dans l'estomac ou les vases) avec les mêmes phénomènes que chez ce dernier, et donnait les mêmes résultats.

4° Qu'il est facile d'obtenir des quantités considérables de suc gastrique pris : 1° soit dans l'estomac d'animaux abattus, par exemple dans la caillette des veaux, des bœufs, des animaux de boucherie ; 2° soit et mieux encore sur des animaux vivants et pourvus d'ouverture permanente à l'estomac, où l'on peut puiser selon les besoins. L'espèce de ces animaux peut, au reste, presque varier à volonté.

Or, il est des malades nombreux dont l'estomac n'est plus apte, faute de suc gastrique, à faire subir aux aliments les modifications nécessaires à l'entretien de la vie.

Les nourrir, en se passant pour ainsi dire de leur estomac, est possible ; on peut donner aux malades, suivant le cas :

1° Soit du suc gastrique liquide en nature ;

2° Soit du suc gastrique desséché et réduit en poudre (il redevient actif en se redissolvant).

Dans chacun de ces cas on peut donner ce suc digestif, soit directement, soit par l'intermédiaire de quelque véhicule en support, pourvu ou non soit de saveur, soit d'odeur.

3° On peut humecter ou saupoudrer les aliments de ce suc gastrique dans les conditions aptes à lui conserver ses propriétés.

4° Dans les cas les plus difficiles, on peut opérer dans des

vases la digestion artificielle des aliments, et ne les administrer que déjà tout digérés par le suc gastrique, sous la forme de bouillons, pâtes, gelées, etc.

L'économie n'a plus qu'à absorber et à assimiler ces matériaux, l'acte digestif est tout accompli.

Chacun sait que le suc gastrique liquide n'a, dans sa transparence, sa couleur, son odeur ou sa saveur, rien de désagréable. Sa poudre n'a pas d'action bien sensible sur le palais. Les aliments tout digérés peuvent recevoir, comme les viandes cuites, toutes sortes de saveurs par les procédés culinaires.

Epilepsie traitée par la trachéotomie.—M. Marshall-Hall communique un nouveau cas de succès du traitement de l'épilepsie par la trachéotomie.

Le malade dont il s'agit avait éprouvé des accès affreux et presque journaliers depuis vingt ans ; il était devenu blême et maigre; il avait perdu l'intelligence. L'opération a été faite, il y a sept semaines. Cette épilepsie avait la forme de l'*epilepsia laryngea*, forme à laquelle la trachéotomie est appropriée et limitée.

Voici la description d'un de ces accès, donnée par M. Mackarsie, de Clay Cross (Chesterfield), à qui la médecine est redevable de ce fait :

« L'accès est subit, jette le malade avec violence par terre ; alors, pendant quelques minutes il y a des efforts infructueux pour respirer ; la respiration s'effectue enfin par des inspirations striduleuses d'abord ; puis librement, et l'accès finit ; restent le coma, l'oubli. Pendant l'accès, la figure est fortement congestionnée, le cou tuméfié, les veines gonflées. »

Depuis l'opération, il n'y a eu que des atteintes avortées, mais point d'accès. Le teint est devenu moins blafard, l'intelligence est moins affaiblie. Le malade qu'a traité M. Cone continue à n'avoir plus d'attaques, portant toujours la canule depuis vingt mois. Le malade de M. Mackarsie porte la canule depuis sept semaines.

Influence de la température sur les fibres nerveuses cou-

pées.—M. Waller, de Bonn, adresse un huitième mémoire sur le système nerveux. Ce mémoire a pour objet l'exposition de quelques nouvelles observations sur l'influence de la température sur les altérations des fibres nerveuses coupées. L'auteur a constaté qu'une température élevée accélère l'altération qui survient dans la portion inférieure des nerfs divisés, tandis qu'une température basse, au contraire, arrête leur altération.

Influence de la lumière sur les mouvements de l'iris.— M. J. Budge, de Bonn, adresse une note démontrant que la lumière a une influence directe sur les mouvements de l'iris.

D'après les expériences ingénieuses de Lambert, Fontana et M. E.-H. Weber, on croyait, comme fait incontestable, que la lumière n'a pas d'influence directe sur l'iris, mais seulement par l'intermédiaire de la rétine et des centres nerveux. Par conséquent, on a regardé, jusqu'à présent, le rétrécissement de la pupille, produit par la lumière, comme un mouvement réflexe. M. Budge a trouvé que la pupille se rétrécit aussi si l'on éclaire l'œil, après avoir coupé les deux nerfs optiques ou seulement un ; mais il faut aussi avoir coupé le nerf qui produit la dilatation de la pupille.

Si l'on coupe à une grenouille d'abord le tronc du nerf grand sympathique d'un côté, au-dessous du ganglion du nerf pneumo-gastrique, et ensuite simultanément les deux nerfs optiques, la pupille se rétrécit dans une heure ou un peu plus tard, du côté où l'on a coupé le nerf grand sympathique. Si alors on met cette grenouille dans une place obscure, la pupille, qui venait d'être contractée, se dilate, et quand on expose l'œil à la lumière, elle se rétrécit de nouveau. Mais la lumière n'agit point ou agit peu sur la pupille de l'autre côté où l'on a coupé seulement le nerf optique, mais non le nerf grand sympathique.

Les résultats restent les mêmes si l'on coupe la tête à une grenouille et si l'on enlève les yeux de l'orbite. En ce cas, la pupille se rétrécit aussi par la lumière et elle se dilate quand

on met l'œil à l'obscurité. On peut voir ce phénomène à peu près pendant une heure.

Cause des morts subites produites par le chloroforme. — M. Stanski, à l'occasion d'un nouveau cas de mort subite causée par le chloroforme, observé en Allemagne et rapporté par la *Gazette*, rappelle qu'il y a plusieurs années déjà, il a développé dans l'*Union*, son opinion relativement à la cause principale des morts subites survenues sous l'influence de cet agent anesthésique, et il a fait voir que toutes les personnes qui ont succombé subitement pendant l'emploi du chloroforme étaient dans la *position assise*.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Prix Nadaud.—Choléra.— Observation d'obstétrique — Cure radicale de l'hydrocèle.—Prophylaxie de la syphilis.—Suite et fin de la discussion sur la transmission des accidents consécutifs de la syphilis.

Séance du 12 octobre 1852. — Présidence de M. Mélier. —*Prix Nadaud.* (Hygiène populaire). — M. J. Massé informe l'Académie qu'il se porte concurrent pour le prix fondé par M. Nadaud (de Tonneins).

Choléra. — M. Valat, d'Autun, communique une note sur les corrélations du choléra de 1849, avec les épidémies de dysenterie qui l'ont suivi, pour être transmise aux membres composant la commission mixte.

Observations d'obstétrique. — M. Pamard, d'Avignon, communique des observations propres à éclairer deux questions obstétricales : la première est relative à un cas d'abcès de la fosse iliaque, avec menstruation difficile ; la deuxième est intitulée : *Présentation céphalo-iliaque gauche. — Côté gauche. — Sortie totale du bras. — Contractions convulsives*

de l'utérus. — Nouveau mode de terminaison de l'accouchement.

Cure radicale de l'hydrocèle. — M. Defer, médecin des hôpitaux civils de Metz, adresse un mémoire sur la cure radicale de l'hydrocèle, par une méthode nouvelle, la cautérisation de la tunique vaginale.

Prophylaxie de la syphilis. — M. le docteur Conté de Lévignac adresse la lettre suivante :

« La dernière discussion soulevée au sein de l'Académie de médecine sera-t-elle avantageuse à l'humanité, car ce doit être toujours là le but de toute discussion de ce corps savant? Je pense, pour ma part, que le résultat de cette grande querelle; survenue entre les partisans de l'inoculation syphilitique proposée comme moyen thérapeutique et ses antagonistes, sera la disparition d'une erreur introduite par les premiers, erreur qui serait devenue très préjudiciables à l'espèce humaine. Un autre avantage ressort encore, selon moi, de cette discussion, c'est la démolition de la doctrine huntérienne, soutenue avec tant d'ardeur et d'esprit par M. Ricord, et combattue, ou plutôt sapée jusque dans ses fondements par M. Velpeau.

« Mais l'Académie, malgré tous ces avantages, n'aurait-elle pas mieux fait d'ouvrir une discussion sur les moyens de prévenir la syphilis, s'il en existe, ce que je crois ; et si, à sa connaissance, il n'en existe pas, de provoquer des recherches sur cet important sujet? Il me semble qu'une discussion de cette nature, ou que des investigations sur une pareille matière, suscitée par un corps aussi savant et aussi recommandable, eussent été plus utiles. Pénétré de cette vérité, je ne viens pas lui proposer un remède secret, une nouvelle panacée, ni augmenter le nombre déjà trop grand des arcanes ; mais je viens lui faire connaître un moyen qui, par sa simplicité et son utilité, mérite peut-être quelque attention, c'est l'*eau de savon* employée immédiatement avant et après l'acte de la copulation.

« Je dirai avec un publiciste célèbre de nos jours, M. Emile

de Girardin : *Riez tant que vous voudrez, mais essayez et jugez ensuite.* Si je propose ce moyen, c'est parce que j'ai devers moi des faits très positifs qui me prouvent qu'on peut ainsi voir des femmes sans crainte d'en être infecté, pourvu toutefois qu'on ne fasse pas d'excès avec elles.

« Si l'Académie ne dédaigne pas de s'occuper de ce sujet, voici ce que j'aurais l'honneur de lui proposer : ce serait de vouloir bien prier M. le préfet de police de recommander, par une instruction particulière, à toutes les prostituées qui sont sous son autorité, d'avoir toujours chez elles une provision de savon ordinaire ou de toilette pour être mis à la disposition des individus qui viennent les voir, et de les engager à ne communiquer avec eux qu'après qu'ils auraient fait quelques ablutions savonneuses, comme elles-mêmes seraient tenues de faire des injections vaginales de même nature avant et après l'acte.

« Ce moyen, comme on le voit, est d'une telle simplicité, qu'il n'est personne qui ne puisse en faire usage. Si j'ai une crainte sur son emploi, c'est de le voir rejeter à cause de sa simplicité même, parce que l'homme, en général, n'attache de l'importance qu'aux choses compliquées, difficiles, du moins en apparence, et n'ose pas croire, dès le premier moment, à l'efficacité des moyens communs ou trop à sa portée : c'est là le propre de l'esprit humain ou plutôt de sa faiblesse. Cependant, comme je m'adresse à un corps aussi savant et aussi recommandable sous tous les rapports, je pense que mes craintes sont mal fondées, et que l'Académie voudra bien s'occuper sérieusement de l'objet que je lui indique, puisqu'il s'agit, au fond, de prévenir un mal qui vicie la race humaine jusque dans sa source. »

M. Gaultier de Claubry est prié de lire le discours funèbre qu'il a prononcé sur la tombe de M. Richard. (Voir à la fin de notre précédent cahier).

M. Bouisson, professeur à l'école de Montpellier, communique des observations savantes, à propos d'un cas rare de

luxation traumatique de l'articulation occipito-atloïdienne sans fracture.

Suite et fin de la discussion sur la transmission des accidents consécutifs de la syphilis.

Nous avons dit, dans notre dernier compte rendu de l'Académie, que MM. Velpeau et Ricord auraient à se résumer dans cette séance ; nous avons même fait craindre que la discussion n'eût en rien modifié la manière de voir propre à chacun des adversaires, et que le praticien qui attend des lumières pour se conduire dans cette grave question, n'en retirerait aucune du vote général de l'Académie elle-même ; les faits ont complétement vérifié nos prévisions.

M. Velpeau a repris sa thèse contagioniste, il faut le reconnaître, avec toute la modération de l'observateur qui sait combien de fois il serait démenti par les faits, s'il assurait que la contagion des accidents secondaires a lieu chaque fois qu'il y a contact, et même des rapports intimes et prolongés, entre le sujet malade et le sujet en parfaite santé. Mais, la rareté des infections contagieuses n'est pas si rare qu'on puisse, selon lui, élever le moindre doute sur la possibilité, et même sur la réalité du fait. M. Velpeau, enfin, se résume contre M. Ricord, en faisant voir que l'absolu des doctrines de ce dernier qui s'exprime sans exception, et dans tous les cas de syphilis secondaire bien constatée, par les mots *toujours* et *jamais*, ne peut pas être soutenu devant le témoignage de l'expérience des praticiens qui n'ont pas de système à soutenir ou à faire prévaloir.

En somme, M. Velpeau n'a pas présenté un argument nouveau ; il a été spirituel, sévère et incisif, comme devant, en annonçant, sinon la réforme complète de la théorie de M. Ricord, au moins la modification et la modération nécessaires de toutes les lois posées par le continuateur moderne de Hunter.

M. Ricord monte à la tribune pour répondre et faire son propre résumé. Il se plaint avec raison de l'impatience de

l'Académie qui ne lui permet pas, vue l'heure avancée, de renvoyer sa réponse à la prochaine séance ; mais l'orateur a la parole si facile, et ses matières sont si présentes, qu'il gagne en volubilité ce qu'il n'a pas en temps.

Dans cette réplique rapide, M. Ricord s'est attaché particulièrement à son plus fort argument : Croyez-vous, pouvez-vous croire à une syphilis constitutionnelle, qui débute par les accidents consécutifs ? La vérole peut-elle naître sans passer par son évolution originaire ? Le phénomène secondaire ne suppose-t-il pas rigoureusement, logiquement, le phénomène primitif, qui est le chancre ? Niez-vous le commencement nécessaire d'une maladie ? Si vous le niez, dites-le franchement, là se réduit la question. Vous pensez qu'un individu peut avoir l'accident secondaire ou tertiaire d'une syphilis, dont un autre sujet éloigné aura eu l'accident primitif, sans compter les intermédiaires ; je ne le pense pas, et je continue à m'inscrire absolument contre une opinion qui pêche par la base, celle de la raison.

Je m'arrête, dit M. Ricord, et je termine en disant à l'Académie qu'elle a autre chose et mieux à faire que d'écouter des discours ; c'est de nommer une commission qui soit chargée de vérifier cliniquement la vérité des doctrines que je professe. Je me fais fort de lui démontrer la réalité de tous les principes qu'elle a entendu contester. On a parlé de concession, je n'en ai fait aucune. Si je ne conseille pas les rapports d'une personne saine avec une personne affectée d'accidents secondaires, c'est parce que je connais la difficulté de préciser le diagnostic dans certains cas, et qu'il faut tenir compte dans la pratique de cette circonstance importante. Ce n'est pas là une concession scientifique; c'est une réserve de pratique, et voilà tout.

M. Moreau : Concluez-vous que les accidents secondaires ne sont pas contagieux ?

M. Ricord : Je conclus que tout ce que j'ai vu, observé et expérimenté, me prouve que les accidents secondaires de la syphilis ne sont pas transmissibles.

La discussion est close.

M. Bouillaud demande la parole pour une motion. La question, dit-il, n'est pas résolue ; elle reste pendante entre l'opinion de M. Ricord et celle de M. Velpeau. Il serait cependant de la plus grande importance qu'elle reçût une solution. Je propose de prendre en considération la nomination d'une commission demandée par M. Ricord, qui serait chargée d'étudier cette question.

La proposition de M. Bouillaud étant appuyée est mise aux voix et adoptée.

Une commission sera nommée dans l'une des prochaines séances.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

SÉANCE DU 2 JANVIER 1852. Présidence de M. le professeur REQUIN.

Suite de la discussion sur l'électro-magnétisme dans le diagnostic et le traitement de la paralysie générale.

M. Duchenne (de Boulogne) demande la parole pour répéter, devant la société quelques unes de ses expériences d'électro-magnétisme, et faire constater l'existence de la contraction volontaire chez un malade, présent à la séance, atteint d'une paralysie de la face, qui est à l'hôpital de la Charité depuis six mois ; cette paralysie, dont le siège est à gauche, est survenue à la suite d'une otorrhée qui s'est accompagnée d'une paralysie du goût ; cette affection a été traitée successivement par les vésicatoires et l'électricité ; mais, on n'avait pu obtenir aucune contraction dans les muscles paralysés ; cependant, depuis que M. Duchenne l'a soumis à son appareil, la tonicité musculaire se relève du côté de la commissure supérieure : aujourd'hui, cette commissure ne tombe plus ; les mouvements volontaires produisent chez ce malade une cer-

taine contraction dans les muscles paralysés ; mais l'électricité ne peut faire contracter les muscles volontaires.

M. Duchenne compare, en effet, les deux côtés de la face. Du côté sain, au moyen du courant électrique, on obtient une contraction énergique dans tous les points ; du côté malade, au contraire, aucune contraction ne se fait sentir, à moins qu'on ne touche la branche de la 7me paire qui anime le masséter ; alors, on aperçoit manifestement la contraction du masséter qui rapproche les mâchoires l'une de l'autre.

M. Duchenne fait remarquer qu'avec l'électro-puncture on obtient quelquefois des contractions dans les points où l'électricité n'en produit aucune. La volonté fait également contracter des muscles là où l'irritabilité électrique est sans effet. Ces faits s'observent souvent : il en conclut que l'aptitude aux mouvements artificiels est indépendante de la contraction volontaire.

Il fait observer que l'électricité doit être regardée comme un nouvel élément de diagnostic différentiel des deux espèces de paralysies générales progressives.

Il arrive quelquefois, ajoute M. Duchenne, qu'on ne peut faire contracter un muscle avec l'aiguille; mais il se contracte quand on touche le nerf qui l'anime.

On a remarqué, en physiologie, que l'excitabilité se perd dans le nerf quand il est coupé, et se conserve encore longtemps après la section dans le muscle ; — il n'en est pas de même, en pathologie ; dans la paralysie faciale, par exemple, les muscles excités directement ne se contractent pas ; mais, en portant l'excitation sur le tronc nerveux, on obtient la contractilité musculaire ; c'est ce qu'on peut observer chez le malade en question.

M. Duchenne détermine successivement, du côté sain, des contractions du releveur de l'aile du nez, du pyramidal, du muscle antitragus, qui est évidemment sous la dépendance de la septième paire, puisque du côté malade on ne remarque aucune contraction ; la contraction de bas en haut du muscle frontal, ce qui prouve que les muscles de la face ne

se continuent pas les uns dans les autres, comme le croient quelques anatomistes. Il existe toujours au contraire un point neutre où on n'obtient pas de contraction.

M. Sandras. — M. Debout, dans son remarquable rapport, a parlé de l'électricité au point de vue du diagnostic, comme établissant d'une manière certaine, une distinction entre la paralysie générale progressive des aliénés et la paralysie générale simple, sans aliénation mentale. Cette différence consiste en ce que dans la paralysie progressive simple, l'irritabilité musculaire est toujours diminuée ou éteinte, tandis qu'elle est conservée dans la folie paralytique à tous les degrés.

Eh bien ! les faits qu'a observés M. Sandras ne sont pas d'accord avec cette théorie. Il cite, à l'appui de sa manière de voir, plusieurs cas qui se trouvent dans son service, et cependant les malades dont il parle ne sont pas des aliénés et sont sensibles à l'électricité.

Il a fait voir à M. Brierre un malade qui avait l'intelligence nette et était atteint d'une paralysie générale progressive. Ce malade était doué d'une irritabilité musculaire électrique très prononcée, au point que le courant électrique lui déterminait des douleurs vives. Il a été pendant plus d'un an soumis à l'appareil de MM. Breton frères, qui est sans contredit moins bon que celui de M. Duchenne. Tous les mouvements volontaires se sont rétablis sous l'influence de l'électricité chez ce malade, qui était arrivé à un tel degré de paralysie qu'il ne pouvait pas manger sans le secours d'un aide; ses orteils étaient rigides et fléchis en dessous. Il lui est resté cette particularité remarquable, qu'assis ou debout, il est solide ; mais il est dans l'impossibilité absolue de marcher; il ne peut conserver l'aplomb, en exécutant les mouvements nécessaires pour la progression. Il vient d'entrer à Bicêtre.

Un second malade est affecté d'une paralysie générale progressive très marquée dans les extrémités inférieures et supérieures ; il ne présente aucun désordre du côté de l'intelligence et est très sensible à l'irritabilité musculaire électrique.

Un troisième malade présente une paralysie générale simple, de forme aiguë, qui, en l'espace de trois semaines, est arrivée à son summum d'intensité, et a gagné les muscles de la respiration ; il a, en outre, de l'embarras dans la parole. Son intelligence est intègre ; l'irritabilité musculaire est chez lui très diminuée ; on est obligé, pour obtenir un peu d'excitation, de porter l'appareil à son apogée. Ce malade va du reste beaucoup mieux : les mouvements dans les extrémités supérieures et inférieures, sont revenus, et cependant les mouvements dans les jambes sont plus forts par la volonté que par l'électricité.

M. Sandras regrette, dans ce cas, de n'avoir pas employé plus tôt l'électricité.

Le quatrième malade, dont parle M. Sandras, est une femme qui a une paralysie générale progressive, sans aliénation mentale, et qui est en même temps chlorotique. L'irritabilité électrique est extrême. Il a dû renoncer à la traiter par l'électricité.

Enfin, un dernier malade amaurotique a été successivement paralysé à droite, puis à gauche : l'affection était due à une chute qu'il avait faite sur la tête. Celui-ci est sensible à la galvanisation localisée.

De ce qui précède, M. Sandras conclut qu'il y a utilité à distinguer les paralysies en plusieurs classes : la paralysie générale progressive sans aliénation, de la paralysie générale avec aliénation ; que l'électricité, comme moyen de diagnostic, paraît faillir à la certitude qu'on lui avait donnée. Il fait donc ses réserves à ce sujet.

M. Belhomme demande à M. Sandras s'il guérit ses malades atteints de paralysie générale progressive sans aliénation.

M. Sandras répond par l'affirmative. Selon M. Belhomme, cette maladie ne guérit jamais ou très rarement. Depuis vingt ans qu'il traite des paralytiques, il a toujours vu la paralysie générale s'agraver, et les malades succomber. C'est qu'en effet on trouve des altérations dans les hémisphères du cerveau, un ramollissement cérébral.

Il a remarqué que, si la paralysie précède les désordres de l'intelligence, quand elle est arrivée à un certain degré d'intensité, les aliénés ont une folie orgueilleuse, ambitieuse. Dans ce cas surtout elle est incurable.

Il a connu un lampiste qui avait une paralysie générale progressive, comme les malades de M. Sandras. La parole était lente ; les extrémités inférieures affaiblies. Il n'avait pas la même aptitude à travailler ; son intelligence était plus lente. Son état n'a pu être amélioré, malgré des saignées locales et générales, des dérivatifs. Il a finalement succombé à une congestion cérébrale.

Il ne pense pas que dans les cas de paralysie générale l'intelligence soit conservée. Il ne connaît qu'un seul fait de guérison complète ; mais il a vu un grand nombre de cas qui ont été améliorés.

Le Dr Duchenne, de Boulogne, laisse à M. Brierre de Boismont le soin de répondre à l'argumentation de M. Sandras et d'apprécier la valeur réelle des faits qui en font la base. Mais il ne croit pas devoir se dispenser de faire quelques observations sur cette conclusion que M. Sandras vient de formuler : « Il faut accepter avec beaucoup de réserve le dia-« gnostic différentiel obtenu par l'électricité dans la paraly-« sie générale des aliénés, et la paralysie générale progres-« sive avec conservation de l'intelligence. » Après l'argumentation que la Société vient d'entendre, cela signifie qu'il faut rejeter ce moyen de diagnostic.

La Société sait déjà que MM. Brierre de Boismont et Duchenne, de Boulogne, ont déduit de leurs recherches qu'il existe une paralysie générale avec conservation de l'intelligence, *dans laquelle les muscles perdent plus ou moins la faculté de se contracter sous l'influence de l'excitation électrique et une paralysie générale, dite des aliénés, dans laquelle les muscles conservent leur irritabilité électrique normale.*

Les faits paraissent acquis à la science, puisqu'ils ne sont contestés par personne, pas même par M. Sandras. Or, comment un observateur aussi distingué que lui, n'a-t-il pas

déjà reconnu dans les symptômes signalés plus haut, c'est-à-dire dans l'état différent de l'irritabilité électro-musculaire dans les deux paralysies un signe précieux et certain de diagnostic différentiel ? En effet, ne ressort-il pas des recherches de M. Brierre de Boismont que le médecin peut prédire à coup sûr que l'intelligence d'un malade atteint de paralysie générale n'est pas en danger, après qu'il a constaté que tous ses muscles ne jouissent pas de leur contractilité électrique normale? Il ne viendra à l'esprit de personne de soutenir que ce diagnostic négatif n'a pas une grande valeur.

Mais entre ces deux espèces de paralysies générales, en existe-t-il une troisième dans laquelle l'intelligence est conservée, malgré l'intégrité de l'irritabilité électro-musculaire, phénomène distinctif de la paralysie des aliénés, selon M. Brierre de Boismont. M. Sandras se prononce pour l'affirmative, et ici son argumentation semble s'appuyer sur des faits observés dans son service. Cependant quand bien même ces faits seraient exacts, M. Sandras devrait encore modifier sa conclusion ; il serait seulement en droit de dire que, de l'existence de l'irritabilité musculaire dans la paralysie générale, on ne peut pas conclure à l'imminence de l'aliénation mentale.

A l'occasion des faits observés dans le service de M. Sandras, je crois devoir donner à la Société quelques explications sur les phénomènes électro-pathologiques qu'on observe dans la paralysie générale progressive, avec conservation de l'intelligence. Ces phénomènes n'ayant pas été décrits exactement jusqu'à ce jour, ou du moins n'ayant été exposés que dans quelques observations éparses, on a pu mal interpréter la pensée de MM. Brierre de Boismont et Duchenne. Il en est résulté un malentendu qui explique peut-être en partie la dissidence qui s'élève aujourd'hui entre M. Sandras et MM. Brierre de Boismont et Duchenne, sur le diagnostic des paralysies générales.

MM. Brierre de Boismont et Duchenne n'ont pas encore décrit la symptomatologie de la paralysie générale progressive

avec conservation de l'intelligence. Ils ont seulement signalé la diminution *plus ou moins grande* de l'irritabilité électro-musculaire qui caractérise cette affection, sans exposer la marche de cette lésion de l'irritabilité.

Voici, selon M. Duchenne, de Boulogne, comment et dans quel ordre en général les muscles perdent successivement la propriété de se contracter par l'excitation électrique. Les malades éprouvent un affaiblissement musculaire quelque temps avant que les muscles soient atteints dans leur irritabilité électrique. Quand la maladie a débuté par les membres supérieurs, ce sont les muscles de la région anti-brachiale postérieure qui commencent à perdre leur irritabilité. Après eux viennent les muscles de la main, puis ceux de la région anti-brachiale antérieure et ceux du bras; enfin ceux qui attachent l'épaule au thorax. Dans cette marche progressive de la lésion de l'irritabilité électro-musculaire, les muscles de chaque région ne sont pas atteints en même temps, ni au même degré. Ainsi, en général, à la région antibrachiale postérieure, les extenseurs des doigts sont les premiers affectés; à la région antibrachiale antérieure, ce sont les palmaires, à l'avant-bras c'est le biceps, etc.

La paralysie générale peut également débuter par les membres inférieurs, et alors on voit la lésion de l'irritabilité électro-musculaire suivre la même progression en attaquant d'abord les muscles de la région jambière antérieure et externe, et ensuite ceux du pied et de la région jambière postérieure. Puis la cuisse et les muscles de l'abdomen sont atteints à peu près en même temps, et enfin arrive le tour des muscles de la face, et en dernier lieu celui des muscles de la respiration, et c'est alors que la mort ne tarde pas à venir. Comme pour les membres supérieurs, les muscles de chaque région sont atteints d'une manière inégale.

Dans la marche progressive, la lésion de l'irritabilité électro-musculaire subit un temps d'arrêt plus ou moins long. Ainsi, on la voit quelquefois se borner longtemps à quelques muscles, aux extenseurs, par exemple; ou bien, et c'est le

cas le plus ordinaire, après avoir attaqué les muscles de l'avant-bras, elle se porte sur les muscles de la jambe et *vice versa*.

Il ne faut pas non plus s'attendre à voir dans ces cas l'irritabilité électro-musculaire s'éteindre complètement, (ce qui peut arriver cependant dans la dernière période de la maladie) le plus ordinairement l'irritabilité électrique n'est que diminuée, et dans quelques cas heureusement rares, il faut la plus grande attention pour constater, à un degré peu avancé de la maladie, l'affaiblissement de la contractilité électro-musculaire.

La Société comprendra, ajoute M. Duchenne, que sans la connaissance exacte des phénomènes électro-pathologiques précédemment exposés, les erreurs de diagnostic sont possibles; car dans certaines paralysies générales progressives, quelques muscles peuvent avoir perdu, seulement à un faible degré, leur irritabilité, alors même que les mouvements volontaires sont déjà plus ou moins paralysés dans les membres inférieurs et supérieurs : dans ce cas, l'observateur qui s'attendrait à voir l'irritabilité considérablement diminuée ou perdue dans tous les muscles, la trouverait, au contraire, très développée dans la plupart de ces derniers, et alors le signe diagnostic, qui n'existerait que dans un très petit nombre de muscles, lui échapperait à coup sûr.

Cette cause d'erreur explique peut-être, comme l'a déjà dit M. Duchenne de Boulogne, la dissidence qui existe entre MM. Brierre de Boismont, Duchenne et Sandras, surtout s'il est vrai, ajoute M. Duchenne, que M. Sandras ait eu le bonheur de guérir cette terrible maladie qu'il déclare, lui, avoir toujours vue se terminer fatalement par la mort. Il se trouve encore sur ce dernier point, d'accord avec la généralité des pathologistes qui ont formulé le même pronostic pour la paralysie générale, que l'intelligence fût ou non conservée.

Enfin, M. Duchenne termine ses observations en rappelant à la Société que le signe diagnostique tiré de l'irritabilité musculaire a été plusieurs fois mis à l'épreuve à l'hôpital

de la Charité, et toujours avec succès, comme l'a déclaré M. Briquet dans la séance précédente. Il cite un nouveau cas de paralysie générale avec aliénation qui a été récemment diagnostiqué par lui à la Charité à l'aide de ce nouveau mode d'exploration, et en appelle au témoignage de MM. Briquet, Debout et Brierre de Boismont, témoins oculaires de ce dernier fait. Le signe diagnostique tiré de l'état de l'irritabilité électro-musculaire peut donc éclairer la science des paralysies générales; mais il n'entre pas dans l'esprit de MM. Brierre de Boismont et Duchenne de Boulogne, qu'il ne faille tenir aucun compte des autres signes fournis par la symptomatologie de ces maladies.

(La suite au prochain cahier.)

CHAPITRE DES ACTUALITÉS.

Sociétés de prévoyance en faveur des médecins pauvres ou infirmes. Idée fondamentale de ces institutions. Lettre de M. le docteur Renouard. Réponse à cette lettre.

Nous avons reçu depuis quelque temps déjà de notre très estimé collaborateur M. le Dr Renouard une lettre qu'on lira plus bas avec intérêt; les éloges mille fois trop flatteurs qui en font l'exorde et la péroraison nous l'avaient fait précieusement serrer dans l'écrin où nous conservons les lettres dont nous voudrions bien un jour mériter l'encens, s'il est possible. Voici le moment de la reproduire, non pas certes pour les louanges qui lui servent de cadre, mais pour le fond qui en fait le tableau.

A propos de louanges, qu'on nous permette de dire, en guise de réflexion amère, que nous ne connaissons pas de condition sociale plus funeste à la simplicité de l'homme qui sait en conscience ce qu'il vaut, que celle que fait à un écrivain tel quel le titre de rédacteur en chef d'un journal. Que de fois n'avons-nous pas dit depuis que nous le sommes : Heureux celui qui travaille obscurément dans les lettres ou les sciences, sans se douter qu'une statue l'attend peut-être après sa mort sur la plus belle place de son village ; que Dieu le garde de devenir rédacteur en chef; car il s'étonnerait bientôt de se voir ajourner cet honneur, à lui dont le nom est

gravé sur la plus belle colonne du journal qu'il rédige si glorieusement, avec les œuvres des autres.

Lecteurs, ce n'est pas la faute du rédacteur en chef s'il noye dans l'orgueil cette modestie qui sied si bien à l'homme lorsqu'il se considère, et même lorsqu'il se compare; c'est la faute de ceux qui lui parlent de près ou de loin, c'est votre faute à vous même qui lui faites croire à une sorte de royauté, quand vous lui écrivez comme à une puissance de ce monde, quand vous le traitez comme une éminence ou une majesté.

Que croyez-vous que demanda notre spirituel Correspondant de province la première fois que nous l'avons conduit à une séance de l'Académie de médecine? Eh! mon Dieu! peut-être ce que vous m'auriez demandé vous-même : — Faites-moi connaître Sa Rédaction M. H. de Castelnau, de la *Lancette*.

Voilà bien le mot : Sa Rédaction M. Jules Guérin; Sa Rédaction M. Amédée Latour; Sa Rédaction M. Debout; Leurs Rédactions MM. tous les rédacteurs en chef.

Les rédacteurs, hélas! sont encore de ce bois dont on fit l'homme déchu; et en vérité, il faudrait avoir les vertus de St-Antoine pour résister à ces tentations de chaque jour. Vous savez que la goutte d'eau creuse le granit, et vous croyez que la goutte d'huile éteindra le foyer? Eh! quel foyer que le cœur de l'homme quand on en chasse la cendre avec le souffle de l'adulation!

Maintenant, cher lecteur, vous allez comprendre le motif de cette boutade : voici la lettre qui nous l'a inspirée; ce n'est pas un chef-d'œuvre du genre; mais telle qu'elle est, vous verrez que c'est encore trop fort, quand cela se répète tous les jours à l'oreille d'un homme qui oublie quelquefois le matin de réciter son acte d'humilité.

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai jeté à la hâte ces quelques lignes sur le papier, pour vous faire part des impressions qu'a produites sur moi la lecture de la Supplique à M. le Prince-Président de la République de M. le Dr Munaret, que vous avez insérée avec vos réflexions judicieuses dans le cahier de la *Revue médicale* du 16 juin dernier.

Comme vous, monsieur, je m'associe de cœur à la généreuse pensée qui a inspiré à notre confrère un si éloquent plaidoyer en faveur des médecins, malheureusement trop nombreux, qui souffrent, une infor-

tune imméritée. Mais, comme vous, je trouve le moyen proposé, pour venir en aide à ces honorables misères, insuffisant et mal choisi. Vous en indiquez un autre vous même, bien plus digne et bien plus efficace, dans l'institution d'une caisse de prévoyance fondée sur une plus large base.

Ce thème, que vous n'avez fait qu'effleurer incidemment, me paraît d'une importance majeure et d'une actualité incontestable. Personne n'est mieux à même de le développer que le chef d'un journal de médecine justement considéré ; personne, mieux que vous, n'est propre à lui donner cette forme saisissante qui s'empare des esprits et les fait sortir de leur apathie. C'est pourquoi je vous livre ici au hasard quelques réflexions qui me semblent devoir entrer dans votre plan :

1° Démontrer qu'une maison de retraite des médecins serait une mauvaise fondation, au point de vue économique et sous le rapport des convenances personnelles de ceux à qui elle est destinée.

Au point de vue économique, il serait facile de prouver, je pense, que le prix d'achat d'un terrain et de bâtiments apropriés à cet usage, les frais d'entretien et d'administration, etc. élèveraient la pension de chaque individu à un terme plus considérable qu'il ne serait nécessaire pour le faire vivre isolément ou au sein de sa famille, dans une campagne ou une petite ville.

Au point de vue des convenances personnelles, il n'est pas douteux que la plupart des médecins avancés en âge préféreraient rester au milieu de leurs parents, de leurs amis, de leurs relations habituelles, que d'aller se faire cloîter en quelque sorte dans un établissement commun, sous un ciel nouveau avec des habitudes nouvelles.

2° Combattre cette manie trop générale en France de faire intervenir le gouvernement dans les affaires des particuliers ; de mendier son assistance, lorsqu'avec un peu de bonne volonté on pourrait très bien se suffire.

D'après les renseignements statistiques de M. Munaret, il y a dans notre beau pays de France, dit-il, 400 médecins trop vieux ou trop infirmes pour travailler, trop hauts pour demander, trop honnêtes pour emprunter.

Vous portez à 18,000, le nombre total des médecins français, dans votre note sur la supplique de notre confrère.

Or, il me semble qu'une pension moyenne de 400 fr. suffirait pour donner le nécessaire à nos confrères qui sont dans le besoin.

$400 \times 400 = 160{,}000$ francs montant total des retraites.

Une cotisation annuelle de 10 francs en moyenne, multipliée par 18,000, donne la somme de 180,000.

Vous voyez qu'un très médiocre sacrifice de la part des médecins valides suffirait pour assurer à leurs confrères malheureux une existence supportable, ainsi qu'à eux-mêmes en cas de revers.

Je vous prie d'excuser la liberté grande que je prends en considération de l'estime toute particulière que vous m'avez inspirée et dont je vous prie d'agréer l'hommage tout respectueux.

Le Dr V. RENOUARD.

Le journaliste s'agite mais l'humeur le mène : quand j'ai commencé ce Chapitre des variétés, cher lecteur, je ne pensais guère vous entretenir d'autre chose que de cette question de haute économie médicale, qui a pour objet de sollicitude l'infirmité et la vieillesse du pauvre médecin. Je voulais m'excuser premièrement d'avoir ajourné la publication de la lettre de M. Renouard, sur les trop grandes politesses qu'il me prodigue ; je voulais ensuite vous faire observer combien les objections faites par M. le D Renouard à l'institution des Maison et Caisse de Retraite de M. le Dr Munaret, seraient plus fécondes en bons résultats que cette institution nationale elle-même.

Que M. Munaret, avec sa verve littéraire, entreprenne la thèse de M. Renouard : qu'il revête du charme de son style pittoresque le *point de vue des convenances personnelles* de la lettre; M. Munaret est capable de vous faire maudire ce qu'il vous a fait désirer, à savoir cette Maison de Retraite où le médecin dépaysé trouverait bon feu, bonne table, bon lit, toutes les satisfactions de la *bête* ; mais plus de parents, plus d'amis, plus une habitude, plus peut être la liberté de penser. Oh ! de grâce s'écrierait M. Munaret, ne traitons pas le médecin qui a appris que l'âme humaine ne vieillit pas. comme vous traitez un invalide ordinaire. Si vous ne pouvez pas l'aider à vivre dans son pays, ne l'empêchez pas d'y mourir.

Après les objections de M. Renouard, qui sont frappantes de vérité, nous ne dirons pas que le moyen qu'il indique soit bon; mais nous disons que celui de M. Munaret ne l'est pas. Quand il n'y aura en France, qu'une Maison de Retraite pour sauver les 400 nobles misères de la médecine française, nous doutons de deux choses : la première c'est qu'à l'appel du

maître de cette Maison se rende le tiers de ces médecins pauvres; la seconde, c'est que le quart accouru soit le quart le plus honorable du nombre total.

M. Renouard nous fait trop d'honneur en disant que nous avons un moyen de prévoyance à indiquer dans l'espèce; nous n'avons à cet égard qu'une idée fondamentale arrêtée: C'est que la médecine doit se suffire ; c'est que le monde médical constitue une famille; c'est que le mot chrétien de Confrère doit devenir une vérité; c'est que la confraternité de science impliquera la solidarité d'existence ; c'est enfin, qu'il sera à chacun demandé en proportion de ce qui lui aura été donné. Toute institution de prévoyance établie sur ces idées comme base, sera bonne, quels qu'en soit les dispositions et les statuts, les articles et les divisions.

Nous avons publié la constitution écrite de la Société de Prévoyance de Paris; nous avons signalé toutes les institutions de ce genre tentées dans les départements ; nous publierons bientôt la constitution de la Société de Prévoyance de Lyon. Ne répugnez pas à l'imitation même servile, sous prétexte d'attendre qu'une constitution soit parfaite pour l'adopter. Que toute Société de Médecine en France laisse ces grands airs de monopole et d'aristocratie, se déclare aussi Société de Prévoyance dans son ressort, et nous pourrons nommer bientôt soixante institutions contre l'infirmité et la misère du médecin français.

Quant à l'action du gouvernement, ne l'invoquer que pour obtenir ce qu'elle peut donner d'utile : c'est-à-dire, l'Ordonnance qui vous déclare *Institution d'utilité publique* avec les droits qui y sont attachés.

Il est une Société dont les succès merveilleux paralysent peut-être de bonnes intentions parmi nous ; j'entends parler de la Société des Artistes, sous le patronage du baron Taylor, son fondateur. Nous promettons d'examiner pieusement cette constitution, de rechercher ce qu'elle aurait d'applicable chez nous, et d'en faire part à nos lecteurs. En attendant copiez, imitez, mais pratiquez sans retard. En vous prenant vos pauvres et vos infirmes, la mort vous ravit tous les jours l'occasion de bien faire ou de faire du bien.

Le Dr SALES-GIRONS.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Encore la *Gazette des Hôpitaux*, et prophétie de la prochaine et troisième épidémie de choléra. — Prix de la Société médicale des hopitaux de Paris. — Instruction sur la mort du gardien des serpents au jardin zoologique de Londres.—Traité des maladies vénériennes, par M. Vidal (de Cassis).

*** Toujours, sous le même prétexte, sans doute, que la frayeur est salutaire, ou que la thérapeutique est la fille de la terreur, la *Gazette des hôpitaux* revient au choléra et tient à justifier sa prophétie de la prochaine et troisième épidémie du fléau, et il paraît que sa dernière correspondance de Pologne est effrayante.

Heureusement que ce que la *Gazette* donne comme ses dernières nouvelles est l'épisode d'un bulletin suranné. Les journaux allemands ont annoncé cette semaine que « le choléra est entièrement disparu « des villes de Pologne et ne présente que des cas isolés dans les « campagnes. » Nous préférons ce témoignage à celui de ce journal qui s'est porté prophète de la troisième invasion du choléra pour le printemps prochain, l'hiver qui s'avance devant ralentir sa marche. Des pronostics si savants devraient être interdits quand ils sont si terribles et si peu autorisés.

Quant à l'Allemagne elle-même, voici ce que nous lisons dans l'*Union médicale*:

On écrit de Berlin, le 8 octobre: Le choléra paraît avoir atteint son terme; les nouvelles de la Silésie, de Posen et de la province de Prusse sont très satisfaisantes Le choléra n'a pas fait de progrès ici; il n'y a eu que 114 malades, dont 46 sont morts. Le fléau n'a pas sévi avec autant d'intensité qu'ailleurs.

On écrit de Stettin, le 28 septembre: L'apparition de quelques cas de choléra avait fait craindre que le fléau n'y exerçât bientôt de plus grands ravages; mais un violent orage qui a éclaté dans la soirée du 21, et qui s'est promené sur toute la province, a dégagé une telle quantité d'électricité que son influence purifiante n'a pas tardé à se faire sentir. Depuis ce jour, le choléra a décliné d'une manière très sensible; il ne paraît pas constaté qu'il ait frappé ici de nouvelles victimes, et l'on

peut même espérer aujourd'hui que la contrée sera délivrée bientôt de sa présence, du moins jusqu'au printemps prochain

⁂ SOCIÉTÉS SAVANTES. — La *Société médicale des hôpitaux de Paris* vient d'instituer *un prix de mille francs*, à décerner à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « De l'albuminurie, sous les rapports de l'anatomie pathologique, de l'étiologie, de la séméiologie et de la thérapeutique. »

Les mémoires, écrits en langue française, devront être adressés *franco*, avant le 31 décembre 1853, à M. le docteur Roger (Henri), secrétaire général de la Société, 51 *bis*, rue Ste-Anne. Chaque manuscrit devra porter une épigraphe, laquelle sera répétée dans un billet cacheté, avec le nom de l'auteur. — Le prix sera décerné au mois de mai 1854.

On trouve dans un journal anglais la suite de l'événement fatal qui s'est passé dernièrement au jardin zoologique :

« M. Wakley a fait une enquête sur le corps du malheureux gardien de Zoological Gardens, mort tout récemment des suites d'une morsure du serpent Cobra de la ménagerie. Le jury a voulu voir le corps du gardien et le serpent. Ce dernier a cinq pieds de longueur, une grosse tête et une marque jaune sur le cou. Il a été constaté que le défunt avait dix petites piqûres ou blessures au nez, quatre à la narine droite et six à la narine gauche. La plus forte piqûre, d'un sixième de pouce de diamètre avait pénétré d'un huitième de pouce près de l'os nasal. La face du défunt était très livide. La piqûre la plus profonde, depuis la mort, n'a pas cessé de jeter un léger fluide sanguinolent.

Le coroner. — Le remède le plus sûr eût été que quelqu'un suçât la piqûre sur le champ, s'il se fût trouvé quelqu'un d'assez hardi pour le faire

Il paraît, d'après la déposition du camarade du défunt, que ce dernier ayant ouvert la cage du serpent Boco, l'avait saisi par le cou et l'avait tenu suspendu, disant à son camarade qu'il était inspiré. Puis il l'avait remis dans sa cage, et il avait dit, Maintenant, au serpent Cobra ! »

Le gardien avait pris ce serpent qu'il avait roulé autour de lui : il le tenait entre la tête et le milieu du corps, lorsque ce serpent le mordit à la figure. Le sang parut immédiatement. Le blessé eut la présence d'esprit de remettre le serpent dans sa cage. Il n'était pas ivre au

moment où il a commis ces imprudences, mais il était un peu ému, ayant pris du gin.

M. Mitchell, secrétaire de la société Zoological-Gardens, déclare que les gardiens ont l'ordre formel de ne jamais toucher aux serpents, et que l'on est très sévère contre les gardiens qui s'enivrent.

Le gardien Girling, après avoir été mordu, était allé se laver la figure qui était ensanglantée, et il criait qu'il était un homme mort. Il se figurait sentir autour de lui les étreintes du serpent Cobra. Du reste, il avait en sa possession une préparation de cedron que l'on dit être un spécifique contre le poison des serpents, et il savait très bien la manière de s'en servir. Sans doute il a oublié, au moment où il a été mordu, qu'il avait un flacon de cet antidote.

Le coroner.— Il est démontré que les directeurs de la ménagerie n'avaient négligé aucune des précautions ordinaires, et la mort du gardien Girling est due à sa folie personnelle.

Le jury a rendu le verdict suivant :

Edouard-Horace Girling est mort des suites de blessures infligées par un serpent venimeux connu sous le nom de Coba de Capello. Ces blessures ont été le résultat de son imprudence, au moment où il était en état d'ivresse. L'enquête est terminée.

TRAITÉ DES MALADIES VÉNÉRIENNES

par **VIDAL (de Cassis)**, Chirurgien de l'hôpital du midi, Professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, etc., etc.

1 fort vol. in-8 avec planches gravées et coloriées. Prix : 10 fr.

en vente à la librairie de Victor Masson.

L'ouvrage sera expédié *franco* à toute personne qui en fera la demande, en joignant à sa lettre un mandat de 11 francs par la poste.

Ce livre, depuis longtemps attendu dans le monde médical, arrive bien à propos pour éclairer la question non seulement de la syphilisation, mais encore celle de la transmission des accidents consécutifs de la syphilis. On sait de quelle autorité jouit l'auteur de ce traité dans la partie des maladies vénériennes. La *Revue Médicale* consacrera, selon son usage, un article de bibliographie à l'étude de cette publication qu'elle tient à faire connaître à ses lecteurs.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nouveau traité élémentaire d'anatomie descriptive et de préparation anatomique, par M. le Dr Jamain. Suivi d'un Précis d'embryologie, par M le Dr Verneuil. Avec 146 figures insérées dans le texte. Un vol. de 900 pages ; prix : 12 fr, chez Germer Baillière, rue de l'Ecole de-Médecine.

Aplanir les difficultés que rencontre l'élève au commencement de ses études anatomiques, telle est, selon l'expression de l'auteur lui-même, la tâche qu'on s'est proposée dans cet ouvrage; et nous devons le dire tout d'abord, nous croyons qu'on a atteint le but. Le traité d'anatomie descriptive que nous avons sous les yeux, pourrait avoir une prétention plus haute que celle d'être un ouvrage *élémentaire*, mais il faut laisser à l'auteur toute sa modestie. On n'aime guère aujourd hui que le savoir relevé par l'orgueil ou par la vanité; nous qui sommes à la source, nous n'aimons que la science honnête, parce que nous ne croyons plus qu'en celle là.

La préface en trois pages du livre de M. Jamain doit lui concilier toutes les sympathies de la critique du journaliste, si peu habitué à la modestie des auteurs. A l'en croire, son œuvre elle même ne lui appartient pas. Le texte est le résumé des travaux nombreux publiés dans ces derniers temps : Bichat, Boyer, Cloquet, Blandin, M. Cruveilhier en ont fourni les détails descriptifs. Les professeurs Malgaigne, Velpeau, Pétrequin, Jarjavay, ont fourni les données de l'anatomie chirurgicale; Béclard, Henle et Cruveilhier ont fourni les notions de l'anatomie générale.

Weitbrecht et Arnold ont servi pour la syndesmologie; Albinus et Theile pour la myologie; Parchape et Gerdy pour la structure du cœur; Tiedmann, Breschet, Mascagni et Sœmmering ont servi pour les systèmes artériel, veineux lymphatique et nerveux ; M. Jamain encore ici n'a mis du sien que l'intelligence qui sait choisir et la méthode qui sait décrire avec ordre, précision et clarté.

L'étude des aponévroses périnéales a beaucoup emprunté à M. Denonvilliers, celle des muqueuses utérines à M. Richard, celle des kystes synoviaux à M. Gosselin, celle du pancréas à M. Verneuil, celle du sens génital à Kobelt, etc., etc.

Enfin le livre de M. Jamain est l'œuvre de tous les grands maîtres dans la matière anatomique, avant d'être le sien. Ces grands maîtres n'avaient pas depuis longtemps rencontré une pareille loyauté. On leur a tant pris sans le dire, qu'il semble en vérité qu'il y ait quelque spéculation de la part de M. Jamain à venir dire plus qu'il ne leur prend. La préface du nouveau *Traité d'anatomie élémentaire* est le premier signe de retour vers la justice et le respect de la propriété; que l'auteur en reçoive nos félicitations sincères; le public lui prouvera qu'il sait apprécier, comme nous, la plus rara des qualités chez les auteurs :

l'érudition qui déclare les sources où elle puise et la science propre qui apparaît d'autant plus belle qu'on a pris soin de la cacher.

Quant aux gravures nombreuses intercalées dans le corps du volume, « à part quelques-unes que nous avons fait dessiner, dit M. Jamain, nous avons choisi dans les traités iconographiques celles qui reproduisent le plus fidèlement la nature » tout ce que l'iconographie anatomique a en effet de plus recommandable a servi de modèle pour cet ouvrage, et il en a fallu pour remplir les 146 figures qui en illustrent le texte. Ici, comme on le voit encore, notre auteur se reconnaît tributaire de tous les grands noms qui l'ont précédé dans la carrière.

L'espace restreint, qui nous est attribué dans un seul cahier de la Revue, pour rendre compte d'un livre, ne nous permet pas même de donner une idée analytique du livre de M. Jamain.

Disposé, comme nous le sommes, en faveur de l'auteur par l'introduction, nous ne trouverions peut-être que du bien à dire de l'ouvrage; nous ajournerons donc notre analyse du *Nouveau traité élémentaire d'anatomie*, mais nous sommes certain de conclure notre appréciation critique par le témoignage juste et mérité qu'il nous a déjà inspiré. Nous dirons d'abord qu'il est tout à fait digne du titre qu'il porte, et ensuite que le savoir qu'il renferme dans ses 900 pages compactes, fait le plus grand honneur à la modestie de celui qui l'a fait.

Nous ne risquons pas de nous trop engager, en répétant M. Jamain lui-même, et en disant que « son livre, essentiellement pratique, est un livre d'amphithéâtre. »

Manuel d'Accouchement, *à l'usage des élèves sages-femmes;* par F. C. NAEGELÉ.

Traduction nouvelle faite sur la deuxième édition,
par M. le Dr Schlesinger-Rahier.

Augmenté et annoté par M. Jacquemin; suivi de la saignée et de la vaccine, et d'un questionnaire complet. 45 figures intercalées.—Un volume de 550 pages. Prix : 4 fr. 50 ; chez Germer Baillière.

Le célèbre professeur d'accouchement de l'université de Heidelberg jouit d'une telle renommée dans la science et l'art de l'obstétrique qu'il est presque inutile de répéter de cette huitième édition

les éloges que la critique la plus rivale a été forcé de donner à l'ouvrage dans les éditions précédentes.

Le manuel de Naegelé est devenu classiqueen Allemagne. « Ce manuel, dit M. Pigné, est le résultat d'une expérience de 40 années, et quoique spécialement destiné aux sages-femmes, il est entre les mains de tous les étudiants allemands. »

La traduction française de ce manuel n'a donc obtenu que ce qu'elle mérite, en prenant, par décision ministérielle, rang parmi les ouvrages classiques destinés aux élèves sages-femmes de la Maternité de Paris.

Baudelocque, il y a un demi siècle, fit pour l'instruction spéciale des Allemands ce que Naegélé vient faire aujourd'hui chez nous.

L'art des accouchements a fait de notables progrès depuis 50 ans, il en fait tous les jours; le manuel qui nous occupe vient aujourd'hui répondre à tous ses progrès, en nous les signalant à la fois sous le double rapport de la théorie et de la pratique.

Le nom de M. le Dr Schlesinger Rahier nous semble la garantie de bonne traduction.

Le livre, en sa qualité de manuel, commence par une introduction éloquente où l'Auteur trace avec autorité la condition morale et les devoirs professionnels de la sage-femme; c'est le plus souvent une leçon sévère aux accoucheurs qu'on se permet, en ayant l'air de ne parler qu'aux accoucheuses. Le traducteur a cru bien faire en mettant à la suite de cette préface les dispositions législatives qui réglementent les études, les examens, les droits et les devoirs particuliers et enfin les honoraires des sages-femmes.

Le corps de l'ouvrage est ensuite divisé en quatre parties. La première comprend l'étude anatomique du corps humain en général et en particulier, des parties du corps de la femme qui sont principalement intéressées dans la grossesse, l'enfantement et les couches.

La deuxième partie traite de la grossesse normale et des divisions que comprend cet état physiologique, depuis la fécondation de l'œuf humain jusqu'aux dernières évolutions du fœtus à terme, dans tout ce qui se rapporte tant à la mère qu'à son produit. Cette partie de l'ouvrage comprend une division supplémentaire en quelque sorte, où il est traité de la grossesse vicieuse, et de la conduite à tenir par la la sage-femme dans les cas que peut présenter cet état anormal.

Dans la troisième partie du manuel, on étudie tout ce qui constitue l'acte de l'accouchement naturel, et des soins qu'il réclame de la

sage-femme ou de l'homme de l'art. Car, nous le répétons, tout ce qui est à l'adresse de l'accoucheuse dans cet ouvrage éminemment pratique, peut aussi servir à l'instruction complète de l'accoucheur.

La quatrième partie a pour objet d'étude les accouchements et les couches considérées à l'état anormal. C'est dans cette division qu'on examine les accouchements vicieux: 1° par défaut propre à la mère; 2° par obstacles à la marche du travail tenant au fœtus ou à ses annexes; 3° par suite d'accidents ou de maladies compliquant le travail.

C'est au deuxième chapitre de cette quatrième partie, qu'il est question des opérations obstétricales: 1° de la version en général et du manuel opératoire qu'elle réclame selon les circonstances qui la diversifient; 2° du forceps et des applications multiples que le praticien est appelé à en faire selon les cas; 3° de la délivrance vicieuse ou compliquée. Soit l'exposé méthodique de la conduite médicale à tenir dans ces états morbides de la femme en couche et du nouveau-né.

Un Appendice que le traducteur doit à l'obligeance de M. Jamain, comprenant la pratique de la Saignée, des Ventouses et de la Vaccine, se trouve naturellement et utilement placé à la suite de la quatrième partie. Le tout éclairé de gravures, ayant pour objet d'aider l'intelligence touchant les dispositions anatomiques le mécanisme de l'accouchement et les procédés opératoires.

Le manuel d'accouchement est terminé par un QUESTIONNAIRE qui ne remplit pas moins de cent pages, qui est l'œuvre propre du traducteur. C'est à son avis et au nôtre, vu la destination spéciale de l'ouvrage, la partie essentielle du livre. M. Schlesinger pense avoir fait dans ce Questionnaire ce que fit, il y a 15 ans, M. Moreau dans son CATHÉCHISME, avec l'avantage des progrès qu'il y a de Bandelocque à Nægelé.

Ce Questionnaire, par demandes et réponses, bien entendu, est l'analyse suivie, méthodique de l'enseignement qui se déroule dans ce Manuel. Exact, précis et abrégé, insistant à propos sur les difficultés de la matière; telles sont les qualités nécessaires aux ouvrages de ce genre; telles sont les qualités que nous lui avons reconnues. Si nous avons une crainte, c'est que la lecture du Questionnaire ne dispense de la lecture du Manuel. Aussi pourrions nous conseiller à l'auteur de l'en détacher et d'en faire à part une publication à bon marché.

Dr SALESGIRONS, *rédacteur-gérant*.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Novembre 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

ACCOUCHEMENT DIFFICILE.

Manœuvres vicieuses. — Vaste abcès des parois abdominales et de l'espace ischio-vaginal. — Perforation du vagin. Fracture de la branche descendante droite du pubis. — Mort. — Autopsie.

PAR M. LE DOCTEUR A. MORDRET, DU MANS.

Le 10 février 1851, à trois heures du soir, la femme G..., âgée de 22 ans, enceinte de son deuxième enfant et à terme, fut transportée à la Maternité : cette femme, dont la première couche avait été très simple, était dans les douleurs depuis quatre jours. La sage-femme avait fait toutes les tentatives, et avait fini par amener le bras gauche. Après elle, un médecin avait renouvelé les essais de version, et avait trois ou quatre fois appliqué le forceps. Ces manœuvres duraient depuis trois jours, lorsque la femme G. se fit porter à la Maternité. Ce ne fut que les jours suivants que je recueillis les détails qui précèdent. La malade, lors de son arrivée, était trop faible pour qu'on pût l'interroger longuement. Elle me dit seulement *qu'on lui avait brisé quelque chose dans le ventre.* Son état était des plus alarmants : épuisée par les douleurs qui persistaient, le côté droit du ventre et la cuisse du

même côté étaient si sensibles, qu'elle ne pouvait supporter le plus léger attouchement sur ces parties.

La maîtresse sage-femme fit aussitôt donner un grand bain d'une heure à cette malade. Lorsque nous la vîmes, elle demanda qu'on l'accouchât au plus vite, mais qu'on l'endormît auparavant, afin de lui épargner de nouvelles souffrances. Il fut fait selon son désir.

Dès qu'elle fut chloroformée, mon père pratiqua le toucher et constata que la tête était retenue au détroit supérieur, où elle subissait un commencement d'engagement. Le col était dilaté et mou ; les eaux étant écoulées depuis longtemps, la matrice se trouvait appliquée exactement sur l'enfant, ce qui augmentait l'enclavement à chaque contraction, et devait rendre la version à peu près impossible.

Dans cet état de choses, la position n'était pas très facile à déterminer ; heureusement cela n'était pas indispensable pour appliquer le forceps. Aussi, sans désemparer, mon père plaça la branche gauche, ce qui n'offrit aucune difficulté ; puis changeant de main pour guider la deuxième branche, il la fit glisser sur deux doigts, entre la tête et le bras sorti. En faisant cette manœuvre, il trouva la fontanelle postérieure et soupçonna, plutôt qu'il ne reconnut, une variété de l'occipito-cotyloïdienne gauche de la présentation du sommet. S'il ne se trompait pas, les cuillers devaient prendre la tête à peu près suivant le diamètre biparietal; c'est effectivement ce qui eut lieu, comme on le vit plus tard par les marques que le forceps avait laissées sur le cou.

Les branches furent articulées très difficilement, comme cela arrive presque toujours quand on opère au dessus du détroit supérieur. Des tractions méthodiquement faites, d'abord directement, puis à droite et à gauche, n'amenèrent aucun résultat. Lorsqu'il fut fatigué, mon père me confia l'instrument ; je ne fus pas plus heureux, et bien que je serrasse fortement ses branches, je sentis qu'il lâchait prise. Je le rendis alors à mon père, qui, après l'avoir entouré d'un linge très serré pour augmenter la pression, crut devoir con-

tinuer les tractions, et retira le forceps sans amener l'enfant.

Celui-ci était très certainement mort ; aussi, plutôt que de réappliquer le forceps, mon père se fût probablement décidé à pratiquer la céphalotripsie ; mais il redoutait cette opération, sur les avantages de laquelle tous les praticiens ne sont pas encore d'accord, bien qu'elle soit approuvée par les accoucheurs les plus recommandables. Aussi, voulut-il auparavant essayer la version, quoiqu'on l'eût déjà tentée un bien grand nombre de fois les jours précédents, et dans des conditions meilleures.

Sa main gauche, introduite dans l'utérus, passa sous la face antérieure de l'enfant, et trouva un talon dans la fosse iliaque droite ; mais il ne put le saisir, la rétraction extrême de la matrice rendant tout mouvement de la main de l'opérateur impossible. — Invité à essayer à mon tour, j'introduisis la même main que mon père et sans plus de bonheur ; je trouvai comme lui un pied, mais il était tout à fait en arrière et un peu dans la fosse iliaque gauche. Il me sembla qu'en changeant de main, je pourrais l'atteindre plus facilement et terminer l'accouchement, bien que cette manière de faire soit contraire aux règles généralement adoptées. J'introduisis donc la main droite, et ce fut avec plus de difficulté que de l'autre côté, parce que l'avant-bras gauche de l'enfant étant sorti, l'épaule correspondante était fortement abaissée, et peut-être même un peu engagée en même temps que la tête ; puis, parce que les tractions opérées par le forceps avaient encore augmenté l'enclavement. J'amenai à grand peine le pied gauche ; puis, je fus à la recherche de l'autre. L'enfant vint de côté, la face regardant la cuisse gauche de la mère. J'essayai en vain de le retourner pour mettre la face en dessous, le mouvement de rotation ne se produisit pas, et la tête demeura encore une fois enclavée au détroit supérieur. Après plusieurs manœuvres infructueuses, je parvins cependant à déterminer un mouvement de bascule qui dégagea la tête, à l'aide de la main introduite assez profondément, puis-

que je mis deux doigts dans les yeux ; je n'avais pu réussir avec un doigt dans la bouche ; l'accouchement se termina alors sans difficulté.

L'enfant était mort depuis bien longtemps, car il était entièrement macéré. Au moindre frottement, l'épiderme se détachait par larges plaques. La tête portait plusieurs empreintes du forceps ; il fut facile de distinguer celles qui étaient le résultat de la dernière application. La cuillère droite avait porté sur l'oreille droite et sur l'occiput ; la cuillère gauche un peu sur la joue gauche, et sur la bosse frontale correspondante. Le volume de cet enfant était assez considérable, celui de la tête surtout. L'enclavement avait été déterminé par la présence du bras, qui, placé transversalement sur l'angle sacro-vertébral, servait de coussin à la tête, augmentait encore son diamètre,et empêchait son mouvement de rotation. L'avant-bras, qui restait libre, s'était engagé ou l'avait été par une mauvaise manœuvre. Il avait été le siége de tractions assez fortes, qui, loin d'avancer le travail, l'avaient rendu impossible par les seules forces de la nature, puisque ces tractions n'avaient pu qu'augmenter l'engagement simultané du bras et de la tête, chacune d'elles tirant la tête en bas, absolument comme lorsqu'on retire un liège d'une bouteille à l'aide d'une corde nouée. Ce qui prouve que le bras était bien effectivement placé en travers de la tête, c'est que le bout des doigts se voyait dans la vulve en bas et à droite ; or, puisque le dos de l'enfant était en avant, la procidence eût nécessairement eu lieu à gauche, s'il n'y avait pas eu changement de direction.

Restait la délivrance ; comme il y avait à craindre que l'utérus ne se contractât trop vite, nous crûmes devoir intervenir au bout de huit à dix minutes. Du reste, il me suffit, pour retirer le placenta, d'exercer des tractions modérées sur le cordon.

Presque aussitôt après, le globe utérin se forma. Il était six heures quand nous quittâmes la malade. L'anesthésie avait été maintenue pendant près d'une heure ; mais elle n'a-

vait pas été poussée jusqu'à la perte complète de la connaissance. De temps en temps nous laissions la malade revenir à peu près à elle ; puis nous la soumettions de nouveau aux inhalations de chloroforme. Grâce à cette intermittence, nous avons pu sans danger, la garder près d'une heure presque insensible, et lui épargner assez de douleurs, pour que le pouls se soit toujours maintenu calme pendant la durée de l'opération, et pour que le lendemain elle ne se souvînt presque pas de ce qui s'était passé.

Tout marcha comme dans l'accouchement le plus normal pendant deux jours (11 et 12 février). La malade reposa bien et prit quelques bouillons qui réparèrent ses forces. La douleur du ventre et celle de la cuisse semblaient même avoir cédé un peu. Les seins furent recouverts de coton cardé, et la fièvre de lait fut presque nulle. En un mot, l'organisme épuisé se reposait un instant, pour mieux soutenir la nouvelle lutte qui se préparait.

Le 13, le ventre était douloureux à droite. Dans la crainte d'une péritonite, nous fîmes faire une onction avec la pommade suivante :

Onguent mercuriel.	30	grammes.	
Extrait de belladone	2	gr.	Mêlez.

Puis par dessus, des fomentations émollientes avec une pièce de laine.

Le 14, même état, même prescription.

Le 15, la douleur du côté ayant augmenté : 20 sangsues, boissons légèrement nitrées.

Le 16, 30 grammes de sulfate de soude.

Pendant tout ce temps, les lochies avaient coulé convenablement, et il n'y avait presque pas eu de réaction fébrile. Aussi, la malade avait continué de prendre quelques bouillons ; on lui variait ses tisanes.

Les organes génitaux externes, observés chaque jour avec soin, étaient très tuméfiés et très endoloris ; mais cet état n'offrait rien d'alarmant, car il était impossible que les manœuvres qui avaient eu lieu n'eussent pas ce résultat. Du

reste, il n'y avait ni fistule urinaire, ni fistule stercorale. Plusieurs fois par jour on faisait des injections émollientes légèrement chlorurées, afin de déterger les parties, et les tenir aussi propres que possible. Le seul symptôme anormal était réellement la douleur vive que la malade accusait dans la fesse et dans la cuisse droites, lorsqu'il fallait la soulever pour lui passer le bassin ou la nettoyer.

Les 17 et 18, même état à peu près : pas de fièvre, pas de réaction. Elle demanda à manger; on lui permit une soupe légère et un peu d'orange. Le ventre n'était pas plus douloureux ; mais il était plus bosselé et plus dur. Comme cette tumeur éveillait l'attention, mon père interrogea la malade qui lui dit que trois semaines avant sa couche, elle était tombée le ventre contre une échelle et s'était fait bien mal. Il était difficile de déterminer la violence de la contusion ; il n'y avait pas de fluctuation, et l'onguent mercuriel, qui couvrait l'abdomen empêchait de voir si la couleur des téguments était changée. Quant à la douleur et aux autres symptômes, ils pouvaient être expliqués par la péritonite, sans qu'il y eût contusion.

Le 19, on s'aperçut que le sacrum commençait à s'écorcher ; on appliqua un morceau de sparadrap. Jusqu'au 23, il n'y eut rien de bien saillant dans l'état général de la malade; la douleur et les bosselures du ventre disparaissaient peu à peu ; la fluctuation, sans être manifeste, était au moins sensible. On assistait à la formation d'un épanchement ; la question était de savoir s'il serait sous-cutané ou sous-péritonéal.

Le 24, on découvrit le ventre ; on le trouva couvert de larges phlyctènes. Plusieurs d'entre elles ouvertes avec des ciseaux, laissèrent couler une sérosité roussâtre et fétide. La fluctation était très manifeste ; il n'y avait pas à hésiter. Une très légère piqûre faite avec la lancette dans un point très aminci, donna issue à un demi litre environ d'un pus décomposé, séreux, roussâtre, d'une odeur à la fois gangréneuse et stercorale. Nous vîmes alors que la peau se désorganisait sur une large surface. La couche d'onguent mercuriel nous avait

empêché de le recouvrir plus tôt ; mais après tout, cela n'eût pas été d'un grand avantage pour la malade. Le ventre fut recouvert d'une compresse trempée dans un mélange d'eau de chlorure de soude et d'alcool camphré. Le même régime que précédemment fut prescrit ; on y ajouta seulement une potion tonique avec le vin de canelle et le sirop de quinquina.

Le lendemain 25, la mortification avait marché si rapidement, que mon père put enlever avec des ciseaux une grande quantité de peau et de tissu cellulaire, sans que la malade le sentit. Il en résulta une perte de substance dirigée obliquement de l'épine iliaque antérieure et supérieure à la symphise du pubis, qui avait 14 centimètres de longueur et 5 de largeur. La mortification du tissu cellulaire sous-cutané était bien autrement vaste. Elle s'étendait en haut, presque jusqu'aux fausses côtes et du côté de l'ombilic. De sorte que la mesure du foyer gangréneux, prise sous le décollement de la peau, donnait 18 centimètres de long sur 1 décimètre de large. La gangrène de la peau semblait assez bien limitée ; mais il n'en était pas de même pour le tissu cellulaire et pour les muscles. Déjà le grand droit et le grand oblique étaient presque entièrement disséqués, et en bas, le sphacèle allait au delà du ligament de Poupart. Les surfaces furent détergées par des lotions chlorurées ; puis recouvertes d'une couche de poudre de charbon et de quinquina, parties égales.

Le même pansement les jours suivants. Chaque fois il se faisait à peu près sans douleur, et on enlevait des gros paquets morts de tissu celluio-adipeux, de ganglions lymphatiques et d'aponévrose. Cependant la gangrène se limita promptement par en haut, et alors la plaie devint très douloureuse de ce côté. En bas, au contraire, la mortification gagnait. Tout le tissu cellulaire de l'aine, tous les ganglions lymphatiques étaient pris ; il ne restait plus que quelques mailles fibreuses de *fascia-superficialis*, dans lesquelles s'arrêtait la sonde exploratrice, et nous n'osions franchir le plus léger obstacle,

dans la crainte de pénétrer dans la cavité abdominale, si toutefois l'ouverture n'existait déjà.

Le 2 mars, la plaie offrait un assez bon aspect. Toutes les surfaces vives furent pansées avec le digestif simple. En bas, on continua de mettre de la poudre de charbon, et de faire des injections chlorurées. Ce mode de pansement fut continué jusqu'à la fin. L'état de la malade resta stationnaire jusqu'au 6. Elle conservait même l'espoir d'une prochaine guérison ; mais nous ne l'avions plus déjà depuis longtemps.

Le 7, il y eut un peu de diarrhée. Diète, potion opiacée et deux quarts de lavement amylacé opiacé. Le 8, la fièvre augmente; le pouls, qui jusqu'à ce moment s'était toujours maintenu entre 90 et 100 pulsations et assez fort, est devenu filiforme et bat à 120. Le 9, délire. — La malade ne nous reconnaît plus. La plaie est sèche ; la diarrhée plus forte. Enfin, le 10, vers cinq heures du soir, la mort arrive dans un état de marasme assez avancé.

Autopsie le lendemain, à deux heures.

Avant de la commencer je sondai l'abcès, ce qu'on n'avait pas osé faire complétement durant la vie. La sonde, selon la direction, pénétrait tantôt dans le vagin, tantôt dans le tissu cellulaire périnéal, tantôt dans la cuisse. Les désordres étaient donc très complexes. Afin de pouvoir examiner les organes de la génération en place, je fis la section du pubis, et je renversai la paroi antérieure du ventre.

Le foyer déjà décrit ne communiquait pas avec la cavité abdominale, qui ne contenait qu'un peu de sérosité. Les organes splanchniques étaient sains ; mais le péritoine semblait à droite plus épais et plus adhérent avec l'aponévrose. L'épiploon avait au même point contracté des adhérences assez fortes. Il y avait donc eu une péritonite partielle.

La vessie saine ne contenait pas d'urine. Sa partie droite et antérieure était fortement coloriée en noir, parce qu'elle avait macéré dans les fluides épanchés dans le cul-de-sac sous-péritonéal. L'utérus était exactement dans le même état que la vessie. Parfaitement revenu sur lui-même, sa cavité pou-

vait tout au plus admettre une grosse amande. Ses annexes étaient sains. Le rectum n'offrait non plus d'autre altération que sa coloration en noir à droite.

Mais il n'en était pas de même du vagin qui était le siège d'une large perforation, située à droite et en haut à 3 centimètres environ du col. Celle-ci, dirigée un peu obliquement à une section perpendiculaire du conduit utérin, était évidemment le résultat d'une fausse manœuvre. Dans l'une des premières applications du forceps, la branche droite, mal guidée et poussé sans assez de ménagements, avait, au lieu de pénétrer dans l'utérus, traversé le vagin, le tissu cellulo-adipeux qui remplit les interstices musculaires de l'excavation ischio-périnéale, et son extrémité passant en dehors du grand ligament sacro-sciatique, s'était allé loger jusque sous les muscles fessiers. Dans cet état de chose, l'articulation du forceps était nécessairement impossible. Je ne sais si le chirurgien put l'effectuer ; il dut faire au moins pour cela des efforts considérables, à tel point que l'extrémité de la cuillère arc-boutant contre le bord externe du grand ligament sciatique, et le milieu au devant de la branche descendante du pubis, celle-ci se fractura. Ce fut probablement à cet instant que la patiente dit qu'on lui brisait quelque chose dans le ventre. Quant aux parties molles, elles furent nécessairement très gravement lacérées, ce qui détermina plus tard leur fonte gangréneuse.

A l'extrémité vulvaire du vagin, se trouvaient quelques ulcérations sans importance, résultat des nombreuses manœuvres qui avaient été faites. Les organes génitaux externes étaient encore très tuméfiés. La déchirure du périnée était moins étendue qu'on eût pu le croire.

J'incisai le pli inguinal sur une sonde cannelée, et je disséquai de chaque côté. J'enlevai des masses énormes entièrement désorganisées. Il y avait des détritus d'aponévrose et de muscles, des ganglions lymphatiques, et beaucoup de tissu cellulo-adipeux. Nous eûmes alors sous les yeux une vaste cavité partagée par l'arcade crurale.

La portion abdominale dont la circonférence a déjà été dé-

crite, avait pour plancher inférieur les muscles charnus du muscle grand droit, l'aponévrose qui les recouvre n'existant plus ; puis, plus à droite, le feuillet profond de l'aponévrose du grand oblique, ce muscle étant lui-même en partie détruit. Quelques lambeaux de peau décollée qui restaient encore, formaient une paroi supérieure incomplète. Au pli de l'aine, la peau était intacte ; mais au dessous d'elles, il n'existait plus que quelques lamelles du fascia-superficialis. Le ligament de Fallope lui-même était à peu près détruit dans ses deux tiers internes, ainsi que tous les ganglions du pli de l'aine.

La portion inguino-périnéale était formée par une fusée qui s'étendait de 8 à 10 centimètres environ à la face interne de la cuisse, et avait disséqué à peu près tous les muscles de la région jusqu'à l'os. Puis elle occupait toute l'excavation ischio-périnéale, c'est-à-dire, tout l'espace aponévrotique et très irrégulier, qui s'étend du vagin au ligament grand sciatique et aux muscles fessiers, de gauche à droite, des muscles pelvi-trochantériens à la branche montante de l'ischion, d'arrière en avant, et du cul de sac que forme le péritoine en se repliant au niveau des organes génito-urinaires à l'aponévrose inférieure du périnée, de haut en bas.

Enfin, la dissection nous fit reconnaître alors la fracture de la branche du pubis dont j'ai parlé plus haut. Elle occupait le tiers supérieur, et la coloration noire des deux extrémités de l'os indiquait un commencement de carie. Evidemment, de tels désordres ne peuvent être expliqués que par la manœuvre que j'ai décrite, et qui se reproduit très facilement sur le bassin sec, comme je l'ai constaté.

Les cas de dystocie ne manquent malheureusement pas, et je n'aurais pas décrit aussi longuement celui-ci s'il n'eût offert qu'une simple difficulté obstétricale ; mais les accidents qui ont suivi l'accouchement, et surtout les lésions constatées à l'autopsie, m'ont paru mériter d'être exposées avec détail. Aussi, malgré la longueur de cette observation, je ne crois pas devoir terminer sans y ajouter quelques réflexions.

Dans le cas présent, le phlegmon des parois abdominales

ne me semble pas devoir être considéré exclusivement comme une suite de couches. Il y a, en effet, une cause bien connue qui peut rendre compte de cette inflammation, c'est la contusion violente du ventre qui eut lieu trois semaines avant l'accouchement. Cependant, cette cause étant restée latente pendant trois semaines, il y a tout lieu de croire qu'elle n'a pas agi seule, Surtout, si comme le dit Lassus, ces abcès ne sont pas très rares chez les femmes en couches. — Cette remarque n'a pas été, que je sache, très souvent faite depuis lui ; mais cela s'explique, et notre observation devient par cela même plus intéressante, si les réflexions suivantes que nous empruntons au dictionnaire de Fabre sont vraies : « Peu d'auteurs ont parlé des abcès de la bande moyenne de la paroi abdominale. Leur connaissance pourtant est d'une importance majeure, ... malheureusement, la science ne possède pas un très grand nombre de faits de cette espèce. . . . C'est déjà faire pressentir que l'affection dont il s'agit est rare. » (T. I, p. 27).

Quant aux désordres de la région ischio-vaginale, ils ont été, sans aucun doute, la conséquence exclusive des manœuvres indiscrètes que la malheureuse femme a subies.

Ce sont deux inflammations bien distinctes qui se sont développées simultanément dans deux points éloignés du même tissu, et gagnant de proche en proche, elles n'ont plus formé qu'un vaste dépôt, lorsque la gangrène, un instant arrêtée par les mailles très lâches du fascia-superficialis, a eu rompu ce faible obstacle, et établi une large communication entre le tissu cellulaire sous-cutané des régions abdominales, inguinales et ischiatiques.

Je crois être dans le vrai en ajoutant que sans l'inflammation survenue dans l'échancrure ischio-vaginale, la contusion du ventre n'eût probablement eu aucune suite fâcheuse, et qu'au pis aller, si elle eût déterminé la formation d'un abcès, celui-ci n'eût pas entraîné la mort de la malade. C'est qu'en effet, jusqu'au dernier jour de son existence, l'état de la plaie du ventre a été très satisfaisant, la gangrène s'étant limitée,

excepté en bas, et la suppuration étant de bonne nature. Du reste, la guérison de ces sortes d'abcès est la règle, quand ils s'ouvrent à l'extérieur, ainsi que j'ai pu m'en convaincre en consultant plusieurs auteurs et les faits qu'ils ont publiés.

Néanmoins, il ne faudrait pas regarder le pronostic de ces affections comme étant sans danger. Ainsi Hippocrate, dont l'opinion est toujours d'un grand poids, dit : « Ceux qui ont des suppurations dans le ventre, meurent le plus souvent quand les humeurs se sont réunies très largement entre la chair et la peau ; » et c'est un peu plus loin qu'il ajoute : « Si le pus s'échappe à l'extérieur, les malades guérissent, » (*de morbis* lib. I, sec. V). Lassus et les auteurs qui viennent après lui, qui l'ont presque copié sans toujours le citer, ne sont pas plus consolants. (Voir t. I, p. 141, Path. de Lassus).

Quelques mots de diagnostic. — Nous avons cru mon père et moi à une péritonite, et nous n'avons guère reconnu un abcès que lorsque la suppuration a été manifeste. Je dirai, pour notre excuse, d'abord que la péritonite existait réellement, quoique à un degré très léger, témoins les adhérences périnéales constatées à l'autopsie ; ensuite, que la difficulté du diagnostic de ces abcès a été signalée par deux hommes, dont personne ne contestera l'autorité : Hoffmann et Baglivi. « Ces symptômes, dit le premier à ce sujet, sont diversement interprétés par les médecins ; les uns prennent ce mal pour une inflammation du colon, d'autres, du péritoine. Quelques uns croient la douleur due à la présence d'un calcul ; et cependant sous l'influence de cataplasmes émollients, la tumeur dure et rénitente se remplit bientôt de pus, s'ouvre, et une matière abondante s'en écoule. » (*Hoffmani, de causis morb. et quidem latentibus*, § XVIII). « Ceux qui ont des fluxions et des humeurs âcres, dit le deuxième, souffrent dans divers endroits, selon que la matière s'épanche entre les muscles du côté gauche ou du côté droit, ou bien autour de l'ombilic ; les douleurs simulent celles de la rate, du foie ou de la colique ; mais elles sont externes, et n'existent que dans les mus-

cles où les produit un ichor âcre et corrosif. » (*Baglivi, praxeos med.* lib. I).

Cette erreur de diagnostic se rencontre, en effet, dans la plupart des observations que j'ai trouvées dans ces auteurs, et c'est le plus souvent à un abcès du foie qu'ils ont cru. On peut voir à ce sujet Galien, (*de locis affectis*, lib. V, chap. VII), et surtout Schenck, qui dans son volumineux ouvrage, si riche de faits, en a rapporté plusieurs de la maladie qui nous occupe, empruntés à ses devanciers et à ses contemporains. (*Observ. medicin. volum.*, p. 567). Morgagni (*Epistola* 50, art. 49), donne aussi l'observation assez complète d'un abcès externe de l'abbomen, qui fut pris pour un épanchement sous-péritonéal. Le Traité d'accouchement de La Motte offre plusieurs cas de ce genre ; enfin, on consultera avec fruit l'article abdomen du dictionnaire de Fabre. Parmi les quelques observations qui y sont analysées, on en distingue une publiée par MM. Marjolin et Bricheteau, dans laquelle, malgré leur expérience, ces deux savants praticiens prirent pour une péritonite grave, un abcès superficiel de l'ombilic.

La difficulté du diagnostic prouve que les symptômes de cette affection sont très variés en raison du lieu qu'elle occupe. Je n'y insisterai pas; car, pour être complet, il faudrait faire la monographie de ces abcès.

Quant au traitement, il est généralement recommandé d'ouvrir le dépôt de bonne heure. C'est l'opinion de Boyer, et il est compétent. Nous n'avons pu suivre ce précepte, puisque notre diagnostic n'a pas été établi assez à temps. Heureusement, cette omission ne nous laisse aucun regret; car les désordres étaient tels, que rien ne pouvait sauver la malade.

Il ne me reste plus qu'à apprécier les lésions produites par les diverses manœuvres auxquelles on s'est livré ; mais je ne puis le faire qu'au point de vue scientifique.

Il existe un grand nombre de ruptures du vagin ou de l'utérus pendant le travail, occasionnées par le passage de la tête ; mais il n'y en a qu'un très petit nombre dues à des ma-

nœuvres mal dirigées. Cela tient-il à ce que la prudence des accoucheurs rend ces dernières effectivement très rares, ou bien à ce que ceux auxquels un pareil malheur arrive n'osent en faire l'aveu ? On peut, je crois, admettre l'une et l'autre hypothèse. Toujours est-il que tous les traités spéciaux recommandent de se mettre en garde contre une perforation dela cloison vaginale, possible lors d'une application mal conduite du forceps ; mais je ne connais qu'une seule observation qui vienne à l'appui de ce précepte. Elle est de Mme Lachapelle, (t. I, p. 441). Je ne la reproduirai pas, car elle ne se rapporte que très imparfaitement à celle qui fait l'objet de ce travail ; mais je crois devoir transcrire les réflexions pratiques qui l'accompagnent. « Observons seulement que les lésions produites par des mains ignorantes, se remarquent presque toujours en arrière. Cela tient à la direction de l'axe du détroit inférieur, dans laquelle ces instruments sont toujours poussés ; alors, ils vont heurter le haut du vagin, et le déchirent avec d'autant plus de facilité, que c'en est la partie la plus faible, la plus dépourvue de tissu cellulaire, car le péritoine recouvre seul, comme on le sait, la moitié supérieure de la paroi supérieure du vagin. » Dans le cas qui nous occupe, c'est bien la partie supérieure du vagin qui a été déchirée ; mais c'est aussi la paroi latérale et non la paroi postérieure. Nous livrons cette remarque aux praticiens sans aucuns commentaires.

Reste la fracture de la branche descendante du pubis. Pour cette fois, je ne pense pas que pareil accident ait jamais été signalé dans l'accouchement. Sans doute, eu égard aux désordres qui ont été trouvés, cette fracture est par elle-même très peu de chose ; mais je dois la signaler comme un fait nouveau, et aussi parce qu'en admettant même une extrême friabilité de l'os, elle donne la mesure des efforts qui ont été employés pour articuler le forceps.

Abstraction faite de la cause qui l'a produite, je ne connais qu'un seul autre exemple de cette fracture. Il s'est rencontré sur un homme qui tomba de haut sur une poutre.

L'observation recueillie par M. J. Cloquet a été analysée dans le journal général de médecine (t. 71, p. 401). A l'autopsie, on trouva les os du bassin fracturés en plusieurs endroits, et l'une de ces fractures existait sur la branche ascendante de l'ischion du côté droit.

Il ne m'appartient pas d'apprécier les motifs qui ont engagé la sage-femme d'abord, et le premier médecin appelé ensuite à intervenir dans l'accouchement dont je viens de rapporter les détails ; je n'ai pour le faire aucun des documents nécessaires. Toujours est-il que les accidents terribles qui ont suivi cette intervention, sont un sévère avertissement donné aux praticiens qui, peu confiants dans les forces de la nature, se hâtent de terminer un travail qui ne marche pas régulièrement. On gagne rarement à ne pas attendre. Ce précepte formulé par tous les accoucheurs, trouve journellement son application, et lorsqu'on n'est pas sûr d'être utile, mieux vaut certainement s'en remettre à la nature. Dans le cas présent, il est au moins probable que si on n'eût pas exercé, dès le commencement, sur le bras des tractions intempestives qui ont déterminé un engagement défavorable de la tête au détroit supérieur, il n'eût pas été nécessaire d'appliquer le forceps ; et qu'alors la malheureuse femme, qui une fois déjà était accouchée heureusement, l'eût fait encore une deuxième, et eût été conservée à sa famille. Je termine en signalant cette tendance trop fréquente, que beaucoup de sages-femmes surtout ont à tirer sur la partie du produit déjà sortie, espérant ainsi favoriser la délivrance. Presque toujours c'est un tort : parce que si on réussit, on s'expose à vider trop vite l'utérus, et si on ne réussit pas, les accidents les plus graves peuvent être la suite de cette manœuvre.

ECTHYMA SIMPLEX,

COMPLIQUÉ DE GALE ;

DIPHTHÉRITE DES PREMIÈRES VOIES DIGESTIVES ;

ABCÈS PAR CONGESTION,

Communiquant avec une caverne du poumon ;

VOMIQUE. — MORT.

Par le Docteur COSTILHES,

Médecin adjuvant de St-Lazare, secrétaire de la Société de médecine, etc.

Tel est le titre de l'observation intéressante sous plus d'un rapport, que j'ai l'honneur de lire à la Société.

Le 14 juillet 1852, la nommée Maillard, âgée de 40 ans, giletière, puis fille prostituée, d'une constitution délicate et détériorée par la débauche, entre dans mon service de la gale à St-Lazare, envoyée qu'elle était pour un ecthyma simplex compliqué de quelques vésicules de gale. Celle-ci fut guérie en deux frictions générales au moyen de la pommade d'Helmérich ; mais l'affection pustuleuse persista assez longtemps, malgré les bains simples, alcalins, les purgatifs et les tisanes amères et acides, lorsque dans les derniers jours d'août, cette femme est prise de douleurs vives abdominales ; le ventre est surtout douloureux à gauche dans le trajet du colon descendant. On ne sent, du reste, ni gonflement apparent, ni fluctuation. L'abdomen est plat et tendu.

Bientôt surgit une inflammation diphtéritique de la cavité bucchale et pharyngienne ; ces muqueuses sont rouges, enflammées et parsemées de points blancs, légèrement saillants au-dessus de la muqueuse ; les lèvres et la langue en sont tapissées. Cet état local s'accompagne de fièvre et de prostration, de vomissements, de selles diarrhéiques abondantes et de sueurs. Diète ; orge miellé, limonade ; gargarisme

acide et aluminé ; cataplasmes sur le ventre, lavement amylacé.

Le 4 septembre, la malade se plaint constamment de son flanc gauche; elle peut ce jour-là quitter la position horizontale pour se mettre sur le côté droit. A l'examen, je trouve au-dessus du rebord supérieur et postérieur de l'os iliaque gauche, une tumeur arrondie, fluctuante, paraissant siéger dans le tissu cellulaire profond de la région lombaire, et constate en outre, en remontant la colonne vertébrale près des articulations des côtes, un trajet fluctuant qui s'arrête au niveau de la dixième côte ; vers ce point il existe une douleur fixe dont elle souffre depuis longtemps sans jamais avoir voulu en parler. (Frictions mercurielles belladonisées, cataplasmes, eau vineuse, potion tonique, deux potages de fécules au lait.)

Le lendemain, sur mon invitation, mon collègue et ancien chef de service, M. le Dr Boys de Loury vient examiner cette malade ; il regarde cette tumeur comme le résultat d'un abcès par congestion. C'était aussi mon avis.

Le 19 septembre, la dyphtérite, ainsi que l'état général, étaient considérablement améliorés. Sur la demande de la malade, je lui ordonne un bain additionné de 200 gramm. de carbonate de soude : elle en éprouve un bien sensible et manifeste, à plusieurs reprises, sa satisfaction.

Mais, le lendemain, 20 septembre, une petite toux, légère jusqu'alors, devient fréquente et vive ; elle expectore d'abord un peu de sang caillé, puis du pus bien lié, épais, en grande quantité, une demi-cuvette environ ; il est du reste sans la moindre odeur. (2 soupes, vin de quinquina, potion *ut suprà.*)

Le 21. La malade se trouve soulagée ; cependant l'expectoration continue ; la fièvre qui était tombée, reparaît, et avec elle une certaine oppression. La peau est sèche. Au niveau de la dixièmecôte, près de l'angle inférieur de l'omoplate, on sent, et on entend manifestement de la crépitation sous le doigt ; ce phénomène disparaît les jours suivants. La percussion

donne dans les deux tiers inférieurs du poumon gauche, en arrière, une grande matité, et l'auscultation fournit dans le même point, la pectoriloquie, un souffle caverneux et du gargouillement. (Vésicatoire volant *loco dolente* ; 2 soupes.)

Le 23. La nuit a été agitée, et l'expectoration moins abondante ; la face est altérée et les traits contractés.

Le 24. Nuit mauvaise ; aussi l'expectoration s'est-elle arrêtée ; pouls petit, filiforme ; oppression ; langue sèche. Le vésicatoire a enlevé la douleur dorsale. (Potion avec eau de menthe, camomille, acétate d'ammoniaque, kermès et sirop de quinquina, bouillons ; synapismes répétés.)

Le 25. L'expectoration a reparu ; la nuit a été meilleure ; néanmoins le facies est de plus en plus altéré ; la dyphtérite buccale apparaît de nouveau. (Même potion, bouillon.)

La malade succombe à 2 heures de relevé, sans agonie, après avoir expectoré quelques crachats purulents.

Le 27 décembre, l'autopsie est faite 42 heures après le décès.

La poitrine, ouverte largement afin de mieux examiner les lésions pathologiques des poumons, permet de constater l'état suivant :

Adhérence ancienne et intime de la plèvre pulmonaire avec la costale de la base, la partie latérale externe et postérieure du poumon gauche; caverne à parois lisses, luisantes, comme une membrane séreuse, ayant le diamètre d'un gros œuf de dinde et une forme ovalaire, située à la partie inférieure et postérieure de la base du poumon ; elle communique d'un côté avec un tuyau bronchique, et de l'autre, après avoir éraillé le diaphragme, avec le commencement d'un foyer purulent qui s'étend des articulations vertébrales des trois dernières côtes qui sont rugueuses et dénudées dans leur tissu postérieur, jusque dans la fosse iliaque, au-devant du muscle iliaque ; les surfaces articulaires vertébrales sont également dénudées. Au niveau de la douzième côte, le trajet fistuleux s'élargit, et forme un large clapier qui contient deux verres de pus séreux. Cette fistule passe au-devant des surfaces antérieures

des côtes, et les muscles qu'elle côtoie sont d'un brun-verdâtre.

Autour de la caverne, on remarque une infiltration tuberculeuse considérable. A part une petite caverne du diamètre d'une noisette, remplie de tubercules crus, le reste du poumon est sain.

Le poumon gauche contient quelques tubercules à l'état cru dans sa partie supérieure. On trouve un épanchement séreux dans le péricarde.

Le foie est volumineux, mais sain; les reins et la rate sains. La colonne vertébrale n'offre aucune altération; l'estomac présente une arborisation tranchée dans son grand cul-de-sac; les intestins grêles offrent le même état. La muqueuse buccale est couverte d'une bouillie blanchâtre, débris de fausses membranes.

Permettez-moi maintenant de vous communiquer les quelques réflexions que cette observation m'a suggérées.

Et d'abord si l'état général de Maillard se fût amélioré, comme on était en droit de l'espérer d'après la marche de la diphthérite; si, de plus, la vomique du poumon n'était pas venu éclairer le diagnostic, j'avais à tenter la guérison de cet abcès par congestion; pour cela, trois moyens s'offraient à mon choix pour donner issue à la collection purulente :

1° Le caustique de Vienne;

2° La ponction sous-cutanée avec le bistouri de Boyer ou le trocart avec pompe aspirante de M. Jules Guérin;

3° La ponction au moyen du trocart, avec les injections d'iode, d'après le procédé de notre collègue. M. Boinet.

J'avoue que je penchais beaucoup pour ce dernier moyen; toutefois, je dois le dire, je n'avais pas grand espoir de guérison. En effet, la communication du poumon avec le trajet fistuleux que nous avons reconnu plus tard, nous eût détourné de cette pensée. Mais les derniers accidents survenus chez la malade ont, comme vous le savez, précipité sa fin. Force a donc été de renoncer à tout moyen chirurgical,

Ainsi que je l'ai dit, en commençant, ce fait est remarquable sous plusieurs rapports.

Effectivement, une vomique du poumon est chose assez rare : elle est plus connue théoriquement, comme le disait Laënnec, qu'elle n'est commune dans la pratique.

A n'en pas douter, cette vomique était le produit de ramollissement d'une masse tuberculeuse; mais ne pouvait-elle pas être aussi le résultat d'un abcès du poumon, ou du foie ouvert dans le poumon à travers le diaphragme, ou bien encore une gangrène du poumon qui peut donner lieu à une expectoration subite d'une grande quantité de matière purulente ; M. Andral parle de cas semblables dans sa clinique médicale.

Cependant, en raison, d'une part, de l'absence de maladies inflammatoires antécédentes du parenchyme pulmonaire et des signes physiques fournis par l'auscultation et la percussion, et en raison, d'autre part, d'une toux sèche presque habituelle et des excès déplorables de débauche, auxquels cette malheureuse s'adonnait, il était rationnel de penser qu'on avait à faire à une vomique tuberculeuse du poumon.

Quant à la carie des côtes, comme cette femme ne dit avoir jamais fait de chute ni reçu de coup dans la région dorsale, ne peut-on pas l'attribuer à la fois et à la mauvaise constitution et à la tuberculisation ?

Mais ce qui a le plus frappé mon attention, c'est la présence de ce trajet fistuleux, établissant une communication, d'un côté, avec le poumon, par conséquent, avec l'air extérieur, et de l'autre, au travers d'une éraillure du diaphragme, avec un foyer purulent. Je rappelerai ici que cette crépitation sensible à l'ouie et perceptible au toucher annonçait évidemment l'existence d'une fistule pulmonaire.

Un mot encore, en terminant.

Quel a été le point de départ de cette maladie? Telle est la question qu'il me reste à examiner.

Est-ce par les côtes ? Est-ce par les poumons qu'elle a commencé ? Voilà ce qu'on fait du diagnostic ; il eût été important de le connaître, me demandera-t-on.

Mais de combien d'obscurité, et de difficultés ce cas n'était-il pas entouré. En effet, jusque dans les trois derniers jours de cette affection, on n'avait reconnu que l'abcès par congestion, et soupçonné seulement la carie des côtes ; mais il n'en était pas de même de la vomique tuberculeuse, dont rien jusqu'alors n'avait révélé l'existence.

En résumé, comme la caverne se trouvait tapissée d'une membrane pyogénique dont la formation paraissait remonter assez loin ; comme ses parois étaient farcies de tubercules, il est permis de croire, sans l'affirmer toutefois, que l'affection a débuté par le poumon, et que consécutivement s'est déclarée la carie des côtes.

ANGINE COUENNEUSE D'UN SEUL COTÉ,

DÉBUTANT SOUS LA FORME-AIGUE,

Passant ensuite à l'état chronique et guérie par un traitement spécifique.

Par le Dr **V. RENOUARD.**

Mme X..., âgée de 40 à 45 ans, d'une constitution en apparence assez forte, mais lymphatique et nerveuse, mère d'un petit garçon, d'une dixaine d'années, qui paraît robuste, fut prise de mal de gorge le 10 septembre 1849.

Appelé auprès d'elle le 12, je trouvai le côté droit du cou un peu gonflé et douloureux à la pression. La malade avait beaucoup de difficulté à avaler même les liquides. Comme elle éprouvait quelque peine à ouvrir la bouche, et qu'elle ne voulait pas se faire un peu violence, je ne pus examiner l'intérieur de cette cavité, ce jour-là. Le pouls, d'une force médiocre, battait 96 fois par minute.

Je proposai une application de sangsues, qui fut repoussée.

Prescription.

5 centigrammes d'émétique en lavage ; chiendent, cataplasmes autour du cou ; sinapismes.

13 septembre. Pas de soulagement ; très peu de sommeil ; grande gêne de la déglutition.

L'inspection de la bouche me permet de constater ce qui suit : l'amygdale droite, le pilier du voile du palais, la paroi interne de la joue, le fond de la voûte palatine, du même côté, sont couverts d'un couenne d'un blanc sale, jusqu'à la ligne médiane de la voûte. D'arrière en avant, cette couenne ne dépasse pas le tiers postérieur de la cavité buccale. Le crayon de nitrate d'argent pénètre facilement cette exsudation membraniforme, et s'y enfonce à une profondeur approximative de 2 millimètres. En râclant avec une cuiller, j'en détache un petit lambeau qui laisse voir au-dessous une surface rouge et saignante.

La malade, peu docile ou trop impressionnable, ne laisse toucher avec le crayon qu'un ou deux points, fort légèrement.

Chiendent, pédiluves, cataplasmes.

14 septembre. Peu ou point de soulagement, 100 pulsat. L'exsudation couenneuse a envahi les points touchés ; mais n'a pas fait d'autres progrès.

Cautérisation encore très superficielle, par la faute de la malade.

15. La couenne a non seulement recouvert les points touchés ; mais encore elle a gagné en étendue, sans franchir néanmoins la ligne médiane de la voûte palatine.

Cautérisation moins incomplète, quoique pas aussi énergique que je l'aurais voulu.

16. Petite amélioration ; les points cautérisés n'ont pas été envahis. 92 puls. Pas de cautérisation, par suite de la pusillanimité de la malade.

17. Nuit moins mauvaise ; déglutition moins douloureuse, parole plus distincte. La couenne n'a pas fait de progrès.

Cautérisation incomplète ; sirop de cerises ; 2 bouillons.

19. Amélioration générale : l'exsudation couenneuse n'existe plus que sur trois points isolés, ayant chacun les dimensions d'une pièce de 50 centimes environ, savoir sur l'amygdale, au fond de la joue et de la voûte palatine. 84 pulsations.

Cautérisation ; potages.

22. Une tache blanche existe encore, à la base du pilier du voile du palais.

Cautérisation.

25. A partir de ce jour, la malade prend des aliments ; elle paraît entrer en convalescence.

15 octobre. Je suis rappelé, et je remarque une petite excavation semblable à un chancre, à la base du pilier antérieur du voile du palais et une autre pareille sur l'amygdale, toujours du côté droit.

Prescription :

Sirop simple.	500 grammes.
Iodure de potassium.	8 grammes.

A prendre une cuillerée à soupe, matin et soir.

Gargarisme :

Eau distillée.	250 gr.
Bi-iodure de mercure.	0 gr. 50.

Mettre une cuillerée de cette solution dans un demi-verre d'eau pour se gargariser, trois fois par jour.

1er décembre. Guérison.

Après avoir suivi cette maladie dans ses deux phases, je me suis demandé si j'avais eu affaire à une angine pseudo-membraneuse, se terminant par un ulcère chronique, ou à une syphilide ulcéreuse, débutant sous la forme pseudo-membraneuse ? Je n'ai pu avoir sur les antécédents de la malade des renseignements assez positifs pour répondre à cette question.

—

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

Leçon clinique sur la Gale à l'hôpital Saint-Louis.

En annonçant dans l'un de nos derniers cahiers cette leçon clinique sur la Gale comme un événement, nous avons pris en quelques sorte l'engagement envers nos lecteurs de la leur faire connaître au moins par une analyse substantielle.

Nous ne suivrons pas M. le professeur Devergie dans l'historique qu'il trace à grands traits de cette antique maladie, qu'on trouve dans la Bible et dans les auteurs Grecs et Arabes, signalée par son essence *contagieuse* et par une étyologie que l'on fait unanimement remonter à l'incurie ou à la *malpropreté*.

Nous ne le suivrons pas non plus dans l'histoire qu'il fait rapidement d'un petit insecte qu'Avenzoher reconnaît chez les galeux, sans lui attribuer la moindre part dans la contagion de la maladie. On sait que, retrouvé par Haupmann, qui le décrit le premier au commencement du 17^me^ siècle, cet insecte, (*acarus scabiei*) a été reconnu coexistant avec la maladie par les observateurs, nié dans son existence par Alibert et Biett, confondu avec la mite du fromage par Raspail, et enfin étudié par M. le D^r^ Bourguignon qui en est, jusqu'à ce jour et qui en restera probablement l'historien le plus complet et le plus autorisé.

Il n'y a tout au plus qu'une douzaine d'années qu'un médecin de Vienne, M. Hébra, publia dans les *Annales des maladies de la peau*, un travail dont les conclusions sont que, l'insecte Acarus est la seule cause de la gale; que les sillons, qui sont son ouvrage, sont le signe pathognomonique; que les topiques insecticides doivent guérir la gale, et que les métastases redou-

tées par les médecins humoristes sont de pures chimères. Avant M. Hébra, M. Rayer, qui représentait l'opinion générale en France sur ce point, classait la gale au nombre des maladies vésiculeuses; mais ces vésicules ne sont considérées par lui que comme une complication ordinaire de la gale, qui en fait cependant le fond essentiel.

L'opinion de M. Hébra devait faire fortune; ceux qui aiment à voir et à toucher les causes des maladies devaient l'embrasser promptement. C'est à partir de cette époque que toutes les médications proposées contre la gale consistent à détruire l'acarus. C'est de cette époque que datent ces pratiques expéditives qui ne demandent qu'un jour, une heure, une friction pour guérir la gale la plus invétérée.

C'est ici que M. Devergie, après être convenu que ces traitements énergiques doivent exterminer l'insecte, se demande et demande au praticien sérieux, si la mort de l'acarus est vraiment la guérison de la maladie, et voici la réponse qu'il se croit à même de soutenir :

«Pour moi, dit-il, au lieu de ne connaître dans la gale qu'un effet de la présence d'un insecte, je n'hésite pas à avancer qu'elle consiste, avant tout, dans *une éruption qui s'accompagne d'un produit particulier, l'acarus.* Voulez-vous, maintenant, que je vous dise si cet acarus est l'effet ou bien la cause de l'éruption ? Je crois que, si le plus souvent il en est la cause par le fait d'une transmisson, il peut en être uniquement l'effet. Je suis ainsi conduit directement, comme vous le voyez, à une question que M. Bourguignon ne soulève qu'incidemment; c'est celle de savoir si la gale peut être spontanée. Eh bien ! pour moi, l'éruption des vésicules, des papules ou des pustules qui constituent la gale peut se développer sous la seule influence de la malpropreté, entr'autres ; et l'acarus lui-même, au lieu d'en être la cause, n'en serait que le produit. »

Or voici quelques-unes des raisons qui servent cette thèse. Il est d'observation que dans la gale pustuleuse, par exemple, le nombre des sillons, autrement-dit des acarus, est en raison inverse du nombre et du volume des pustules. L'effet

est-il donc d'autant plus intense que la cause est plus faible.

« Expliquez-moi enfin, dit le professeur, pourquoi la malade qui nous sert de sujet est toute couverte de grosses pustules, et que nous trouvons à peine quelques sillons imperceptibles pour nous assurer de la présence de l'acarus. »

Un fait reste incontestable, répond M. Bourguignon, dont la prudence scientifique, est cependant reconnue ; c'est que dans tous les temps, dans tous les lieux, la transmission d'un acarus paraît avoir été nécessaire pour que la contagion de la gale pût se produire.

Examinons, dit le professeur, la valeur de ce fait, tout incontestable qu'il soit.

M. Bourguignon lui-même nous apprend deux choses : la première c'est que l'animal ne sort de dessous l'épiderme que le soir. D'où, ce patient observateur ne reconnaît qu'un contact prolongé et pendant la nuit, qui puisse réaliser le fait de contagion morbide; mais les cas de gale sans aucun contact avec des galeux ne sont pas rares; la malade du n° 25 en est un exemple, et dans la pratique, ils sont nombreux. Il reste ensuite à expliquer cette prédilection de la maladie pour les enfants et les individus malpropres; sont-ils donc plus exposés à avoir des contacts avec les galeux que les autres ?

De plus, un fait nous doit frapper : c'est qu'à tel tempérament correspond telle forme ou espèce de gale.

Avec un tempérament nerveux apparaîtra la gale papuleuse; avec le tempérament sanguin, la gale vésiculeuse, et avec le tempérament lymphatique la gale pustuleuse. Eh bien ! je vous demande comment une cause unique et locale, tout externe, peut donner lieu à des manifestations générales si diverses et si intimement liées à l'état général ? N'est-il pas bien plus rationnel d'admettre dans la gale une cause générale qui nous échappe ? Or, cette cause, tout nous porte à croire qu'elle agit de la même façon que celle de tous les exanthèmes; puisqu'elle se révèle dans les mêmes conditions et sous des formes analogues. Que si la gale peut être assimilée à

un exanthème, elle naît spontanément, et l'insecte qui l'accompagne n'en est que le produit. Je sais bien que l'acarus peut lui-même être la cause du développement de l'éruption galeuse, puisque la plupart des expérimentateurs ont pu inoculer la gale au moyen de cet insecte. Cependant, je dois dire que, quant à moi, j'ai fait, avec M. Gruby, des expériences dans ce sens, et qu'elles ont complétement échoué, malgré toutes nos précautions. Ce fait, bien que négatif, me ferait incliner fortement vers un autre mode de transmission. Enfin, si la production spontanée d'un insecte, tel que l'acarus, vous répugnait à admettre, songez que cette spontanéité est un fait incontestable dans certains prurigo pédiculaires, où les poux apparaissent sans avoir été transmis d'aucune façon. Je vous citerai même des cas où la maladie, c'est-à-dire la faculté de voir naître spontanément des poux à la peau, a été transmise héréditairement; quoi d'étonnant alors qu'il en soit de même de l'acarus? »

J'ai publié en 1847, dit M. Devergie, un travail dont les conclusions tendaient à se résumer dans les deux corollaires suivants; ils sont encore l'expression de sa pensée actuelle :

« *La gale peut être une maladie spontanée.* »

« *Si l'acarus est un des phénomènes de la gale, son existence comme produit morbide est tout aussi bien admissible que comme agent de transmission.* »

« Si l'acarus, transmis d'un individu à un autre, peut développer la gale, rien ne prouve que les produits de sécrétion, l'atmosphère du galeux, les vêtements imprégnés de cette atmosphère ou des produits de sécrétion de la gale, ne puissent pas la faire naître. »

« Ces vues, plutôt anciennes que nouvelles, continue le professeur, qui mettent l'éruption galeuse sous l'influence d'une cause générale, sont-elles une vaine théorie, et n'ont-elles d'autre but que de se substituer à quelque opinion également stérile? Gardez-vous de le croire. De même qu'en attribuant exclusivement à un insecte tous les symptômes de la gale, les auteurs modernes ont été conduits logiquement à la sup-

primer instantanément par les agents les plus propres à donner la mort à cet insecte, de même je crois agir aussi logiquement, puisque j'assimile la gale aux exanthèmes ordinaires, en la traitant pour ce qu'elle est, en tenant compte à la fois de son ancienneté, de sa forme, de son étendue et de l'état général du malade qui en est atteint. Selon moi, l'acarus une fois détruit, il s'en faut bien que la maladie soit supprimée. Des eczéma, des lichens, des prurigo et des impetigo fort graves, sont venus m'offrir le spectacle de ce qui peut succéder à la suppression instantanée de la gale par le procédé des frictions fortes. Evidemment, je me préoccupe avant tout de faire disparaître l'insecte dont la présence entretient la maladie ; mais en même temps j'adresse à la maladie elle-même une thérapeutique spéciale. »

Après cette exposition nosologique de la gale, qu'il importait à nos engagements et à nos doctrines plutôt anciennes que nouvelles, de faire connaître authentiquement à nos lecteurs pour leur faire apprécier les changements heureux qui s'opèrent dans l'esprit médical de l'école de Paris, nous ne croyons pas devoir suivre le professeur dans l'exposition thérapeutique des agents et des modes d'administration recommandés contre la gale. Il semble moins intéressé, comme de raison, à trouver un médicament nouveau, une application nouvelle, qu'à faire retourner l'intelligence du médecin vers ces temps où les causes pathogéniques étaient toujours générales et descendaient toutes des sources de la vie. Voici cependant, pour être aussi complet que possible, le précis des règles que doit observer, selon M. Devergie, le médecin vis à vis d'un galeux :

« 1° Tenir compte de la nature de l'éruption ; traiter par les bains émollients, puis alcalins, puis légèrement sulfureux, les gales pustuleuses et vésiculeuses ; saupoudrer d'amidon, et graisser de saindoux les surfaces malades jusqu'à ce que toute inflammation soit tombée, que tout bouton ait disparu ; alors faire faire sur la surface du corps trois ou quatre fric-

tions générales très douces avec une pommade sulfo-alcaline très mitigée. Purger le malade au déclin de l'éruption. »

« Si cependant la gale pustuleuse était ancienne, on pourrait agir directement par les bains sulfureux, puis arriver aux frictions sulfo-alcalines plus promptement, sauf à purger plusieurs fois le malade dans le cours du traitement. »

« 2° La gale est-elle dite canine ou lichénoïde? Ici question de date. Si la gale est récente, qu'elle existe sur un sujet fort, vigoureux, un ouvrier, on peut la guérir en trois jours au moyen de la méthode d'Helmerick, sauf à recommander l'usage de bains de rivière après la guérison, afin d'enlever à la peau l'excès de sensibilité développée par le grattage. »

« 3° La gale est-elle ancienne, datant de plusieurs mois ? Mettez alors huit ou dix jours, quinze jours à la guérir, et ne cessez vos soins aux malades que lorsque la peau sera redevenue lisse, souple, et sans boutons. Débutez par des bains alcalins ; faites faire par jour une seule friction, douce et générale sur toute la surface du corps. Répétez ces frictions avec la pommade d'Helmerick, mitigée d'abord, pendant quatre à cinq jours, puis remplacez cette pommade par du saindoux ; les bains sulfureux auront à succéder à un ou deux bains alcalins ; puis vous reviendrez à ces derniers, et vous terminerez par des bains amidonnés ou simples. »

Ainsi vous éviterez toute éruption secondaire ; vous éloignerez tous les inconvénients inhérents à la suppression brusque d'une démangeaison habituelle de tous les jours, qui est devenue un besoin. Vous éteindrez progressivement et la démangeaison et l'éruption cutanée, et vous ne craindrez pas d'avoir ouvert une porte à des éruptions ultérieures.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Ascite guérie par les injections iodées. — La sécrétion du lait peut-elle se reproduire après une année de suspension ? — De la compression de l'aorte abdominale dans la métrorrhagie puerpérale.

Hydropisie ascite guérie avec le secours de deux injections iodées, par le Dr Gromier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

Un écueil se présente nécessairement dans le traitement radical de l'ascite, c'est que cette hydropisie est presque toujours symptomatique de lésions organiques, auxquelles surtout elle emprunte sa gravité. Cependant, il ne faudrait pas croire que les ascites idiopathiques seules dussent être attaquées par des moyens directs et énergiques. L'ascite dont il est question dans l'observation de M. Gromier était liée à un engorgement énorme du foie. Il faut dire que de toutes les causes organiques auxquelles puisse être due une hydropisie, celle-ci est une des moins graves. L'engorgement simple du foie, c'est-à-dire sans dégénérescence des tissus de l'organe, quel qu'en soit la volume, est presque toujours susceptible de résolution. Ceci ne diminue en rien l'intérêt de l'observation de M. Gromier, puisqu'au contraire, elle nous fournit un exemple du parti que l'on peut tirer des injections iodées, malgré une telle complication.

On commence à se familiariser avec l'idée de traiter l'ascite par les injections. L'important, sans doute, sera d'arriver à déterminer avec exactitude les indications d'une telle

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 31 août 1852.

médication ; les cas où elle est applicable, sinon avec certitude, au moins avec chance raisonnable de succès.

Le nombre des opérations publiées est, suivant M. Gromier, de 27, ainsi réparties, d'après la nature du liquide injecté :

	Nomb.—Guér.
Par l'alcool camphré, aloès et myrthe.	1 — 1
Par l'eau de Bristol.	3 — 1
Par l'injection vineuse.	4 — 3
Par le protoxide d'azote.	4 — 3
Par la décoction de quinquina.	1 — 1
Par l'injection alcoolique.	1 — 1
Par l'injection iodée.	13—11
	27—21

Bien que ce résultat n'ait pas une signification absolue, car nous n'avons aucune donnée sur ce qu'il a pu être fait de tentatives sans succès et sans publicité ; cependant, il suffit, pour encourager les praticiens à poursuivre des essais qui ne sauraient plus être taxés d'imprudence. Qu'on n'oublie pas cependant qu'un des éléments les plus importants de la question est relatif à la nature et à la cause des ascites soumises à ce mode de traitement.

Un jeune homme de 18 ans, de faible constitution, était affecté d'ascite depuis six ans. Cette ascite était consécutive elle-même à un œdème des membres inférieurs, disparu lors de son apparition, et attribué à un refroidissement. Le ventre était très volumineux ; la respiration gênée; les urines rares et albumineuses ; la constitution encore assez bonne, malgré un état de maigreur très avancé. Il y avait de la fièvre, occasionnée peut-être par le voyage. Une ponction fut pratiquée, et donna un à deux seaux de liquide ; puis fut suivie d'une injection de 100 grammes d'un liquide ainsi composé :

Teinture d'iode.	50 grammes.
Alcool camphré.	50 —
Eau.	50 —

A la suite de ces injections, il survint des douleurs très-

vives dans l'abdomen, et le pouls devint très petit et accéléré : ces symptômes avaient disparu au bout de trois jours. On constata alors un énorme développement du foie, et sur la face convexe de cet organe une crépitation très sensible, attribuée par l'auteur à la présence d'une lymphe plastique, tendant à s'organiser. (Est-ce à l'auscultation, ou sous la main, comme dans l'emphysème, que se percevait cette crépitation?) Au bout d'un mois environ, l'épanchement avait repris le même volume qu'au moment de l'opération : deux mois après cette dernière, une nouvelle ponction fut pratiquée, et une injection pratiquée avec :

Teinture d'iode.	75 grammes.
Eau distillée.	75 grammes.
Iodure de potassium.	1 gramme.

On prit toujours la précaution, avant de pratiquer l'injection, de laisser un peu de liquide dans l'abdomen.

Il survint un peu de fièvre et quelques douleurs abdominales ; quinze jours après, le ventre grossit de nouveau, et la peau devient sèche et rugueuse. Mais ces différents symptômes ne tardèrent pas à disparaître, ainsi que la crépitation de la région hépatique. Il fut facile de constater la production de nombreuses adhérences autour des organes de l'abdomen. Toute trace d'épanchement cessa de se montrer ; le foie diminua de volume, enfin, la santé générale reparut.

Le traitement s'était composé de bains de vapeur, frictions mercurielles sur l'abdomen et pilules de ciguë et de calomel, (10 centigrammes de chaque, par jour), pendant 32 jours, sans qu'il soit survenu aucun accident du côté de la bouche.

La sécrétion du lait peut-elle se reproduire après une année de suspension, sans nouvelle grossesse, par le docteur Mathieu (1).

Il est certain que la cessation de l'allaitement n'entraîne pas nécessairement, au moins pour un temps assez long, la

(1) *Gazette médicale de Lyon*, 31 juillet 1852.

cessation de la sécrétion du lait, comme on le croit généralement. Les exemples cités par M. le professeur Trousseau et par M. Gubler ne laissent pas de doute à ce sujet; M. Trousseau meau, en particulier, a réussi plusieurs fois à faire reprendre l'allaitement après une suspension de un à quatre mois.

L'observation de M. Mathieu est plus remarquable encore. Une femme de 38 ans ayant porté et nourri cinq enfants, accouche d'un sixième enfant, un garçon, qu'elle perd après l'avoir allaité quatre à cinq jours; elle ne prend rien pour faire passer son lait, qui ne l'incommode en rien, sauf un lèger écoulement survenu six mois après l'accouchement. Mais plus d'une année s'était écoulée, lorsque le lait reparaît en abondance, coulant et mouillant la femme comme une nourrice, jaillissant à grande distance par pression, offrant enfin les caractères extérieurs d'un lait de bonne qualité. Il y avait de la gêne dans les mouvements du bras et de la céphalalgie; du reste, la santé était bonne, et les seins ne se trouvaient ni engorgés ni douloureux. Le petit lait de Weisse fut prescrit, et cet écoulement laiteux ne tarda pas à diminuer. La femme X... n'était pas enceinte, les règles avaient paru régulièrement depuis les couches, mais en moindre quantité qu'auparavant.

De la compression de l'aorte abdominale dans quelques cas de métrorrhagie puerpérale, par M. Auguste Millet de Tours (1).

Ce travail ne renferme rien de bien nouveau; mais il a pour objet de rappeler à l'attention un procédé qui n'est peut-être pas assez usité, la compression de l'aorte abdominale dans les métrorrhagies puerpérales. On sait combien il est fréquent de voir ces hémorrhagies, à l'époque d'un avortement ou d'un accouchement naturel, revêtir un caractère foudroyant qui ne laise guère de prise à l'action du médicament. Mais la compression aortique agit immédiatement; elle arrête

(1) *Journal de médecine de Toulouse,* juill. 1852.

à la minute l'écoulement du sang, et si la vie n'a pas encore perdu tout son ressort, fait cesser au bout d'un temps plus ou moins long les accidents les plus formidables.

M. Millet rapporte trois observations propres à confirmer la puissance de ce moyen thérapeutique. Dans deux cas il s'agit d'un avortement nouveau au troisième mois de la grossesse, et dans un troisième, d'une hémorrhagie consécutive à un avortement à terme, dont tous les accidents ont offert une extrême gravité ; à des syncopes répétées avait succédé, alors que le sang ruisselait à flot, une lypothimie que la mort semblait devoir prochainement suivre. Mais aussitôt l'aorte comprimée, toujours au-dessus de l'utérus, la perte s'arrêtait, et la malade revenait à la vie. Le seigle ergoté et les applications froides ont été employés dans tous ces cas, comme des adjuvants utiles et dont il ne faut jamais se priver, toutes les fois qu'il est possible d'y avoir recours ; mais il ne paraît pas qu'il y ait eu lieu, dans les observations de M. Millet, de leur attribuer une part un peu importante dans la cessation de l'hémorrhagie.

DURAND-FARDEL.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

Fièvres intermittentes traitées par la décoction de racines de plantain. — Appareil contre les fractures du col du fémur. — Hygiène populaire. — Météorologie médicale. — Traitements comparés de l'hydrocèle. — Cure d'un renversement de l'utérus. — Injections iodées dans l'hydropisie de l'ovaire. — Morve aiguë chez l'homme. — Bec de lièvre opéré. — Hérédité de l'idiotie.

SÉANCE DU 19 OCTOBRE 1852. — Présidence de M. MÉLIER. — M. le ministre de l'intérieur et du commerce transmet :

1° Un compte rendu d'expériences faites à l'Hôtel-Dieu de

Rennes, devant les membres du conseil départemental d'hygiène publique et de salubrité, sur le traitement des fièvres intermittentes par la décoction de la racine de plantain ; 2° une lettre relative à un remède contre le choléra.

3° Une série de communications relatives à des remèdes contre la rage. (Commission des remèdes secrets.)

4° Un certificat de puisement et des échantillons provenant d'une source minérale, sise à Garost (Hautes-Pyrénées).

— M. le Dr Robert Dundas (d'Edimbourg), adresse deux brochures écrites en anglais, relatives au traitement de tout état fébrile continu par le sulfate de quinine.

— M. le Dr Bouchaillat-Perroux, de Cousance (Jura), soumet à l'examen de l'Académie un appareil qu'il a imaginé depuis près de quatorze ans, pour remédier aux fractures du col du fémur. (Commissaires : MM. Larrey et Malgaigne).

Programme d'un cours populaire d'hygiène publique et privée. — M. Nadau, de Tonneins (Lot-et-Garonne), transmet à l'Académie le programme suivant d'un cours populaire d'hygiène publique et privée, pour lequel il a fondé un prix de 3,000 francs.

1° Faire connaître succinctement la constitution physique et morale de l'homme, les véritables conditions de sa santé ; montrer l'heureuse influence d'une éducation forte et religieuse sur le caractère et le bien-être des hommes ;

2° Exposer d'une manière générale les influences des climats, des vicissitudes atmosphériques, des habitations et des vêtements ;

3° Traiter du régime en général, du choix et de l'emploi des aliments et des boissons, et des habitudes qui s'y rapportent ;

4° Insister sur les avantages de la sobriété, et plus particulièrement sur les dangers qui résultent de l'abus des boissons alcooliques, sur l'abrutissement, qui en est la conséquence inévitable, les désordres, les crimes, etc. ;

5° Préconiser les avantages de la sobriété et de la tempérance parmi les hommes ; dire quels ont été les heureux ré-

sultats obtenus par les sociétés de tempérance en Angleterre et aux Etats-Unis ;

6° Traiter de l'exercice et du travail, en montrer les bons effets sur la santé dans les diverses professions, mais surtout dans la marine et l'agriculture ;

7° Indiquer les principales causes des maladies, et montrer quels moyens de les prévenir peut fournir une sage application des lois de l'hygiène.

Nota. — Après la distribution du prix, M. Nadau se chargera, concurremment avec le lauréat, de publier *à ses frais* les meilleures leçons du cours, afin de les répandre comme une sorte de catéchisme de la santé.

De la météorologie médicale et de l'étude des climats considérés au point de vue médical. — M. le Dr H.-C. Lombard (de Genève), lit sous ce titre un mémoire qu'il fait suivre de quelques uns des résultats obtenus par l'emploi de la méthode appliquée au climat de Genève.

L'auteur, définissant d'abord ce qu'on entend par l'examen d'un climat considéré au point de vue médical, pose en principe que ce que le médecin doit avoir principalement en vue dans la météorologie appliquée à la médecine, c'est l'étendue des efforts que doit faire le corps humain, pour maintenir l'équilibre au milieu des incessantes variations de l'atmosphère. Il doit s'occuper surtout, de comparer entre eux les différents mois et saisons, et de prendre dans les caractères météorologiques de chacun d'eux, les termes de comparaison que les météorologistes scientifiques vont chercher dans les autres climats. Enfin, ce qu'il importe avant tout au médecin, c'est moins de connaître les modifications atmosphériques en elles-mêmes que leurs effets sur l'homme, et de savoir que ces effets seront différents, suivant l'état où se trouvera le corps humain à un moment donné : d'où il résulte que l'une des notions météorologiques les plus importantes, c'est l'état de l'atmosphère dans les jours, les mois et les saisons qui ont précédé le moment de l'observation. En conséquence de ces principes, les documents météorologiques doivent com-

prendre non seulement les moyennes mensuelles de la température, de l'humidité et de la pesanteur de l'air, de la direction des vents et de la clarté de l'atmosphère, mais encore les moyennes mensuelles des variations thermométriques entre deux jours successifs ou dans la même journée, ainsi que les oscillations mensuelles du baromètre.

Recherches sur les résultats définitifs des traitements employés pour la cure radicale de l'hydrocèle vaginale. — M. Hutin, médecin en chef de l'hôtel des Invalides, dépose sur le bureau un mémoire sous ce titre, dont l'objet a été de rechercher si, comme on semble l'admettre généralement aujourd'hui, la cure de l'hydrocèle ne peut se faire sans l'oblitération complète de la cavité vaginale, ou si, au contraire, comme le pensaient Pott et quelques autres chirurgiens, cette oblitération n'est pas nécessaire.

A cet effet, M. Hutin a tenu note depuis 1845 des opérations d'hydrocèle pratiquées à l'hôtel de Invalides. Il a recherché également les hommes traités pour la même affection avant cette époque, et ces deux notes lui ont fourni la statistique suivante :

34 militaires opérés avant son arrivée à l'hôtel existaient encore, savoir : 3 soumis à l'emploi du séton, par Sabatier ; 2 à l'excision, par Percy, pendant leur jeunesse ; 3 à l'incision, par Ivan ; 8 à l'emploi de la potasse caustique, par le même ; 8 à l'usage d'une sonde flexible laissée à demeure, par Larrey ; 2 à des injections vineuses, par Pasquier père ; 3 à des injections de même nature, par Pasquier fils ; 4 à des injections iodées, par le même ; 1 enfin avait subi en 1838 une simple ponction sans injection, faite par M. Desruelles au Val-de-Grâce.

30 hommes ont été opérés dans son service depuis 1845. Parmi eux, 2 ont subi de simples ponctions évacuatrices ; les 28 autres ont été soumis à des injections iodées. 18 des 34 premiers sont morts et 2 ont quitté l'hôtel.

15 des 30 nouveaux opérés sont morts aussi. Les uns et les autres ont succombé à des affections diverses tout-à-fait

étrangères à l'opération, et tous fort longtemps après la guérison de leurs hydrocèles.

Chez les 28 anciens opérés, dont un avait subi l'injection iodée, il y avait oblitération complète de la cavité vaginale.

Parmi les 15 hommes décédés sur les 30 soumis par M. Hutin à l'injection iodée, 7 offraient des adhérences complètes oblitérant la cavité séreuse, 4 présentaient des adhérences partielles seulement, et 4 n'en fournissaient pas de traces. De ces faits l'auteur conclut :

1° Que Pott avait dit vrai en avançant que la disparition de la cavité vaginale n'est pas indispensable à la cure de l'hydrocèle ;

2° Que cette disparition semble être la conséquence la plus ordinaire des traitements employés jadis et même des injections vineuses ?

3° Qu'elle arrive moins fréquemment à la suite des injections iodées, s'il devient constant par des recherches nouvelles que les choses se passent habituellement comme elles se sont passées ici.

Rapport sur une observation de renversement complet de la matrice réduit avec succès au bout de quinze mois. — M. Danyau lit un rapport sur une observation de renversement complet de la matrice, dont la réduction fut tentée avec succès, au bout de quinze mois, par M. le Dr Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. M. le rapporteur, après avoir rappelé les détails de l'observation, se proposant de rechercher comment M. Barrier est parvenu à un si heureux résultat, examine quelle est la part du chloroforme ; quelle est celle du procédé mis en usage ; quelle est celle de l'opérateur lui-même.

Il ne met pas en doute que le chloroforme n'ait joué un rôle dans cette heureuse tentative : qu'il n'ait prévenu ou fait cesser l'antagonisme des muscles abdominaux et de tout l'appareil musculaire soumis à l'empire de la volonté, et par conséquent annulé l'un des obstacles à la réduction. L'exemple de ce qui se passe dans les hernies étranglées, quelquefois

si merveilleusement réduites, à l'aide du chloroforme, était trop frappant, dit M. Danyau, pour qu'on n'ait pas déjà songé à tirer parti de ce précieux adjuvant dans la réduction du renversement de l'utérus. Mais ni Kilian, qui a donné positivement le conseil d'y recourir, en pareil cas, ni M. Barrier, qui l'a le premier mis en usage, n'ont cherché à se rendre compte si le chloroforme, dans cette circonstance, n'a eu d'autre avantage que de produire l'insensibilité et l'inamovibilité de la malade, et s'il n'a point agi directement sur l'utérus lui-même.

M. Danyau, examinant cette question, à laquelle il rattache celle de l'influence des anesthésiques, et en particulier du chloroforme sur l'utérus pendant la parturition, après avoir reconnu que le spasme de l'utérus cède quelquefois aux inhalations du chloroforme, et que, dans l'état d'anesthésie, il peut y avoir pour la main et les instruments, une facilité d'introduction et une liberté de mouvement, qui permettent de terminer un accouchement jusqu'alors impossible, se demande si le chloroforme est capable de produire, sur un utérus dans l'état de vacuité, un tel relâchement de ses fibres, que le resserrement naturel de ses orifices, par exemple, cède au moindre effort fait pour les franchir. Alors même que, sans crainte de se tromper, on pourrait répondre par la négative, il ne s'en suivrait pas que ce qui semble impossible dans un utérus vide et à l'état normal, le fût également dans un utérus vide aussi, mais à l'état de renversement chronique. D'un côté, un organe dont toutes les fibres se font équilibre et sont véritablement en repos, dont les congestions périodiques sont modérées, et dont la vie, redevenue silencieuse et presque passive, ne subit aucun trouble ; de l'autre, un organe augmenté de volume, habituellement hypérémié, souvent saignant, dont les fibres, renversées et entretenues par ce déplacement et la compression qui en résulte dans une sorte d'excitation, conservent la faculté de se relâcher et de se contracter brusquement sous l'influence d'une cause extérieure. Ce sont là des conditions bien différentes, et qui peu-

vent faire admettre pour le second cas, ce qui semble tout à fait inadmissible pour le premier, à savoir la possibilité d'une action favorable du chloroforme sur l'utérus lui-même à l'état de renversement chronique.

En ce qui concerne le premier point, M. le rapporteur pense donc que le chloroforme a eu une part importante dans le succès de M. Barrier, non-seulement en paralysant toute espèce de résistance de la part des muscles abdominaux, mais probablement aussi en assoupissant, en relâchant les fibres utérines dont le resserrement faisait obstacle à la réduction.

Passant ensuite à l'examen des deux méthodes conseillées pour la réduction du renversement de l'utérus, M. Danyau considère celle qui consiste à faire rentrer d'abord les parties qui se sont renversées les dernières, et à réduire en dernier lieu les premières déplacées, comme ne pouvant convenir qu'aux cas d'inversion médiocre et très récente. Encore restait-il convaincu que, dans des circonstances aussi favorables, on réussirait au moins aussi bien par l'autre méthode, qui consiste à agir d'abord sur le fond de l'utérus qu'on déprime, qu'on refoule et qu'on fait rentrer à travers le pédicule graduellement élargi de la tumeur, et enfin à travers l'orifice.

Les observations de réduction tentées avec succès à une époque plus ou moins rapprochée de l'accouchement sont toutes ou presque toutes relatives à des cas dans lesquels la seconde méthode a été suivie. Cette méthode a pour elle non-seulement les résultats décisifs de l'expérience clinique, mais encore l'avantage d'une explication rationnelle fondée sur une plus exacte connaissance des faits pathologiques.

Les faits démontrent qu'après avoir obtenu une certaine dépression du fond de l'utérus, tout change de face, et que si la main seule, ou armée d'un instrument convenable, persiste dans des efforts bien dirigés, la réduction s'opère graduellement, se complète même quelquefois avec bruit, comme par une sorte de mouvement élastique. C'est qu'alors, et seulement alors, un commencement de dilatation, une dilatation progressive et bientôt suffisante pour la réduction,

s'opère dans la longueur du pédicule, à mesure que les doigts réunis en cône, poussant devant eux la partie déprimée, s'insinuent par pression dans les anneaux superposés qui les composent, et les élargissent par un effort excentrique.

Si cela est exact à propos du renversement récent, ce l'est bien plus encore à propos du renversement chronique et depuis longtemps pédiculé. Nulle autre méthode que celle-là ne peut alors offrir de chances de succès ; encore faut-il que des préparations convenables aient assoupli les fibres utérines, au point que, même après une dépression obtenue, les doigts ne viennent pas heurter contre un obstacle infranchissable. C'est ce moyen d'assouplissement qu'on avait vainement cherché jusqu'à ce jour, dont l'absence explique si bien le résultat infructueux de tant de tentatives, et qu'on peut espérer d'avoir enfin trouvé dans les inhalations de chloroforme.

Cette méthode de réduction était évidemment la seule à laquelle pût songer l'habile chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Le procédé qu'il a suivi montre à quel point il s'était pénétré des difficultés qu'il avait à vaincre. S'il est vrai qu'une dépression de la partie déclive de la tumeur importe tant au succès de l'opération si, comme ne manqueront pas de le reconnaître MM. les chirurgiens qui ont tenté de réduire un renversement chronique de l'utérus, rien n'est plus difficile à obtenir, faute de point d'appui, on devra reconnaître que M. Barrier a résolu le problème de la manière la plus simple et la plus heureuse.

M. le rapporteur termine en proposant à l'Académie d'adopter les conclusions suivantes :

1° Remercier M. Barrier pour son intéressante communication, et le féliciter du remarquable succès qu'il a obtenu ;

2° Renvoyer son travail au comité de publication. — Conclusions adoptées.

Des eaux potables. — M. Boulay lit en son nom et celui de MM. Boutron et O. Henry un rapport sur un ouvrage manuscrit ayant pour titre : « Des eaux potables en général, considé-

« rées dans leur constitution physique et chimique et dans leur rapport avec la physique, la géologie, la physiologie générale et l'hygiène publique, ainsi que dans leurs applications à l'industrie et à l'agriculture, en particulier des eaux utilisées dans les deux arrondissements du Hâvre et d'Yvetot ; par M. Eugène Marchand, pharmacien à Fécamp, etc.

Séance du 26 octobre 1852. — Présidence de M. Mélier.

Hydropisies : *Injections iodées.* — M. le Dr Boinet adresse un mémoire sur la cure radicale de l'hydropisie enkystée de l'ovaire par les injections iodées.

Des faits et des idées contenus dans ce mémoire, M. Boinet déduit les conclusions suivantes :

1° Que, jusqu'à présent, l'hydropisie enkystée des ovaires a toujours passé pour être au dessus des ressources de l'art ;

2° Que la ponction qu'on fait ordinairement dans ces cas n'est qu'un moyen palliatif qui n'apporte qu'un soulagement temporaire, et qu'elle n'est pas toujours exempte de dangers ;

3° Que, de tous les moyens mis en usage jusqu'à ce jour, l'extirpation des ovaires n'est pas une opération qu'il faille rejeter d'une manière absolue, puisque des faits déjà nombreux ont été suivis de succès ; mais que cette opération devrait être réservée pour certaines variétés de kystes ;

4° Que les injections iodées, pratiquées convenablement et en temps opportun, n'ont jamais offert de dangers ; qu'elles peuvent guérir comme dans l'hydrocèle, ou dans les cas plus compliqués, aidées d'une sonde à demeure ;

5° Qu'elles procurent toujours des améliorations, et souvent retardent le retour de l'hydropisie, même dans les cas où la guérison n'est pas possible :

6° Que cette méthode des injections iodées demande à être modifiée suivant la nature des kystes, leur volume, leur ancienneté, leurs complications, la nature des liquides qu'ils contiennent ;

7° Que le nombre des injections iodées, leur composition, la durée du traitement, varient suivant la nature du kyste,

son étendue, son ancienneté, ses complications et son état particulier ;

8° Que ces injections doivent être continuées jusqu'à l'oblitération complète du kyste ;

9° Que les kystes hydropiques simples, peu volumineux et non compliqués de lésions organiques, guérissent bien plus facilement et bien plus promptement que les kystes anciens multiloculaires, etc. ;

10° Qu'il est important d'opérer de bonne heure, et dès qu'on a reconnu manifestement la présence du liquide ;

11° Que la ponction à la partie la plus inférieure du ventre est la meilleure, et qu'elle doit être préférée même à la ponction vaginale ;

12° Que cette ponction doit toujours être pratiquée du côté où le kyste a pris naissance.

(Le travail de M. Boinet est renvoyé à l'examen de MM. Velpeau et Cazeaux).

Renversement de l'utérus réduit au bout de seize mois et demi. — M. le Dr Valentin, chirurgien de l'hôpital de Vitry-le-Français, communique, à l'occasion du dernier rapport de M. Danyau, un cas de renversement complet de l'utérus, qu'il a réduit au bout de seize mois et demi avec le secours des vapeurs d'éther. (Insertion au bulletin).

Morve aiguë transmise du cheval à l'homme. — M. le docteur Lallemand, médecin aide-major à l'hôpital du Val-de-Grâce, transmet, par l'intermédiaire de M. Larrey, une observation de morve aiguë communiquée du cheval à l'homme, qu'il a recueillie dans cet hôpital. (Commission précédemment nommée).

Maladies des pays chauds. — M. Gaultier de Claubry lit un rapport sur un mémoire de M. Mouchet, médecin français établi à Bone (Algérie), relatif aux maladies des pays chauds.

Bec-de-lièvre double opéré avec succès par un nouveau mode opératoire. — M. Bonnafont lit une observation relative à un cas de bec-de-lièvre double très compliqué opéré avec succès par un nouveau mode opératoire. L'auteur fait suivre

la relation de ce fait de quelques réflexions sur l'opportunité de pratiquer cette opération. Nous comptons publier en entier ce Mémoire, auquel s'attache le double intérêt de l'observation et de l'opération, en tête du prochain cahier de la *Revue médicale*.

Imperfection du système nerveux, comme cause de maladies de l'enfance. M. Hervieux lit sous ce titre un mémoire dont l'objet principal est de démontrer que quelques-unes des maladies particulières aux premiers jours qui suivent la naissance, telles que la scilirème, l'ictère des nouveaux-nés, la faiblesse de naissance, etc., dépendent d'une imperfection originelle du système nerveux. Cette communication, ayant été renvoyée à une commission composée de MM. Gérardin, Danyau et Bouvier, nous aurons occasion d'y revenir.

Sur les causes prédisposantes héréditaires de l'idiotie et de l'imbécillité. M. Moreau (de Tours) lit sous ce titre un mémoire qu'il résume en ces termes :

Il est peu de maladies qui aient été moins étudiées que cet état spécial de l'organisme auquel on a donné le nom d'idiotie. En fait d'étiologie surtout, la science est d'une pénurie extrême. Les auteurs ou bien ont gardé le silence, ou bien n'ont porté leur investigation que sur des points d'un intérêt secondaire.

Les conditions d'hérédité recèlent en elles la véritable origine de l'idiotie; elles sont la cause primordiale des vices ou imperfections d'organisation incompatibles avec l'exercice régulier des fonctions intellectuelles. Il est important de rechercher et d'établir d'une manière précise, en s'appuyant sur des fait nombreux et rigoureusement observés, quelles sont ces conditions.

La source de l'influence héréditaire doit être recherchée dans les divers états pathologiques, quels qu'ils soient, qui intéressent les centres nerveux. Les faits consignés dans le travail de M. Moreau sont au nombre de 26.

Les parents des cinquante-six idiots auxquels ces faits se rapportent, ont présenté le chiffre énorme de 182 cas patho-

logiques auxquels on peut faire remonter l'influence héréditaire. C'est, en moyenne, plus de deux causes d'hérédité pour chaque individu.

La folie, celle principalement à forme lypémaniaque, est la source héréditaire la plus féconde de l'idiotie.

Viennent ensuite l'ivrognerie, l'épilepsie, l'hystérie, etc. Dans les lignes collatérales, on trouve, par ordre de fréquence, les convulsions, l'idiotie, les scrofules, les apoplexies, etc.

L'influence héréditaire est égale des deux côtés, paternel et maternel. Elle est plus forte du côté des grands-pères que de celui des grand'mères.

Le sexe masculin fournit un contingent d'affections héréditaires bien plus élevé que le sexe opposé : dans la proportion de 53 à 37.

Il résulte encore des recherches statistiques faites par M. Moreau :

1° Que les conditions d'hérédité pour l'idiotie sont absolument les mêmes que pour l'aliénation mentale, l'épilepsie, et autres névroses :

2° Que tous les efforts de la thérapeutique doivent tendre à modifier le système nerveux dans sa vitalité, dans son énergie fonctionnelle ; à placer l'organisme dans des conditions de développement aussi opposées que possible à celles d'où il tire son origine.

Sans méconnaître les avantages de l'*éducation*, qu'il regarde comme une sorte de gymnastique intellectuelle, M. Moreau pense qu'avant tout on doit s'efforcer de refaire (*reficere*) le moral en modifiant ses conditions organiques, en changeant par une sorte de rénovation les tendances vicieuses que l'organisation a puisées dans l'hérédité. (Commissaires : MM. Gueneau de Mussy, Jolly et Collineau).

Convulsions et éclampsie. — M. Collineau lit un rapport sur un mémoire de M. le Dr Dechaux, médecin à Montluçon (Allier), sur l'éclampsie.

Conclusions : Dépôt aux archives et remercîments à l'auteur. (Adopté). La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS [1].

Suite de la discussion sur l'électro-magnétisme dans le diagnostic et le traitement de la paralysie générale.

M. Brierre de Boismont. — Messieurs, la question qui est pendante devant vous n'a point jusqu'alors été rattachée au principe d'où elle émane. Lorsque nous avons entrepris nos recherches de concert avec M. Duchenne, nous avions présentes à l'esprit les expériences du célèbre physiologiste anglais Marshall-Hall. La distinction qu'il avait établie entre les paralysies cérébrales et les paralysies médullaires, fondée sur la conservation de l'irritabilité musculaire dans les premiers cas et sur la cessation dans les seconds, nous fit penser *à priori*, en voyant les faits nombreux de paralysies générales progressives, avec intégrité de l'intelligence, dans lesquels l'irritabilité était diminuée, anéantie, que les choses devaient se passer autrement dans la paralysie générale des aliénés.

Nous vous avons fait connaître le résultat de nos expériences dans nos établissements et à Bicêtre (service de M. Delasiauve) ; vous savez que chez tous les aliénés paralytiques, récemment atteints ou parvenus au dernier degré de la maladie, nous avons toujours trouvé l'irritabilité musculaire conservée. Evidemment, ces paralysies nous ont paru former une classe complétement séparée de celles où nous avions constaté l'intégrité de l'intelligence et la perte de l'irritabilité ; aussi, dans un mémoire qui été publié dans les *Annales médico psychologiques* (avril 1851), avons-nous cru que nous étions fondés à établir pour ces dernières un siége différent,

(1) Errata. — Nos lecteurs auront facilement corrigé l'erreur qui s'est glissée dans le dernier cahier au compte rendu de l'importante discussion de la Société de médecine de Paris que nous publions en ce moment. A la page 490, 7e ligne, il est écrit : *Que la branche de la septième paire anime le muscle masseter*. Lisez : cinquième paire ; le masseter, comme on le sait, reçoit une branche, dite *masséterine*, de ce nerf.

soit dans la moelle, soit dans les nerfs, soit dans les muscles, soit dans des parties encore ignorées ; mais dont le point de départ était périphérique.

Ces recherches sont commencées depuis plusieurs années. Nous n'avons pas voulu cependant les porter à la connaissance du monde savant par la voie de l'Institut ou de l'Académie de médecine, avant d'avoir rassemblé le plus d'observations possibles, et de nous être assurés que des faits contraires ne viendraient pas les ébranler. Nous nous sommes bornés à déposer, il y a près de quatre ans, une lettre cachetée à l'Académie de médecine, dans laquelle nous annoncions le fait capital sur lequel est basé notre diagnostic différentiel.

Ainsi que nous l'avions prévu, des faits, en petit nombre il est vrai, se sont présentés à nous, dans lesquels l'intégrité de la raison coïncidait avec la persistance de l'irritabilité musculaire; M. Sandras nous a également fait voir plusieurs cas de ce genre. Nous le disons hautement, ces quelques faits n'ont pas ébranlé notre confiance dans le moyen de diagnostic que nous avons fait connaître. En effet, les désordres de la paralysie générale sont de trois ordres : ceux de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité. Or, l'expérience a montré que les troubles de la motilité et de la sensibilité peuvent précéder de plusieurs années ceux de l'intelligence. Il y a plus, les travaux des physiologites modernes ont établi que ces trois grandes fonctions avaient leur siége au cerveau ; il n'est donc pas nécessaire qu'il y ait des signes d'aliénation mentale, pour que l'irritabilité musculaire se conserve ; les désordres de la motilité et de la sensibilité peuvent très bien se lier à une affection cérébrale. Ainsi, des expériences remarquables de M. Flourens ont prouvé que le point de départ d'équilibration et de coordination des mouvements était dans le cervelet. Les malades de M. Sandras, entre autres celui que nous avons vu il y a trois ans à Beaujon dans son service, et qui vient d'entrer à Bicêtre, ne pouvaient équilibrer leurs mouvements, les coordonner. J'ajouterai même que ce dernier malade nous a dit qu'il était tombé sans connaissance

dans son écurie, et qu'il ne se rappelait pas ce qui s'était passé ensuite dans sa maladie. L'argument tiré de la persistance de l'irritabilité musculaire dans des cas d'intégrité de l'intelligence, est donc loin d'avoir la valeur que M. Sandras lui attribue ; aussi, persistons-nous à émettre les conclusions suivantes :

1° Dans la paralysie de cause cérébrale, l'irritabilité est conservée, et peut même dans quelques cas être augmentée ;

2° Dans les paralysies dont le siége n'est plus dans le cerveau, l'irritabilité est diminuée sinon perdue ;

3° La paralysie générale des aliénés conserve l'irritabilité musculaire pendant toute la durée de son cours ;

4° Les paralysies générales progressives sans aliénation perdent plus ou moins leur irritabilité ;

5° Il ne faut jamais oublier dans ces recherches que la diminution, la perte de l'irritabilité ne se manifestent pas dans tous les muscles, et qu'il faut les explorer successivement d'après la marche indiquée par M. Duchenne.

6° Enfin les faits de paralysie générale progressive, avec conservation de l'intelligence et persistance de l'irritabilité ne détruisent pas nos observations ; car pour prononcer, dans ces cas, que la paralysie n'est pas de cause cérébrale ; indépendamment du long espace de temps (plusieurs années) qui peut s'écouler entre l'apparition des désordres de la motilité, de la sensibilité, et celle de l'aliénation mentale, il faudrait encore prouver que le défaut d'équilibration, de coordination des mouvements qu'on observe chez tous ces individus, n'a pas son siége dans le cerveau.

M. Sandras : J'ai besoin d'abord de répondre à MM. Duchenne et Brierre de Boismont, que je suis loin des opinions absolues qu'ils ont cru trouver dans mes paroles au sujet de l'électricité localisée, employée dans les paralysies générales progressives. Le point sur lequel je ne partage pas l'opinion de ces messieurs, et sur lequel j'ai cru de mon devoir rigoureux d'appeler à mon tour l'attention de la Société, sur le caractère diagnostique différentiel qu'ils ont cru reconnaître

par ce procédé entre la paralysie générale progressive avec aliénation et la paralysie générale progressive sans aliénation. Je ne sais pas si ces faits qu'ils ont vus et étudiés sont assez nombreux, en effet, pour leur permettre d'affirmer que *là où la contractilité électro-musculaire manque, on peut diagnostiquer à coup sûr une espèce de paralysie générale dans laquelle l'intelligence n'est jamais en danger ;* mais ce que je sais par une expérience de tous les jours ; ce que ces messieurs eux-mêmes ont pu vérifier dans mon service à l'hôpital Beaujon sur plusieurs malades en traitement, ce que j'ai constaté sur plusieurs malades qui ont guéri, c'est que l'irritabilié électro-musculaire est conservée chez beaucoup de sujets affectés de paralysie générale progressive sans aliénation. L'est-elle chez tous ? Je me garderais bien de le dire en présence des exceptions reconnues par les honorables confrères dont je discute les opinions ; mais elle l'a été du moins, à divers degrés, sur presque tous les malades qui sont tombés entre mes mains. Dans l'intérêt des médecins qui seraient exposés, sur la parole de ces messieurs, à pronostiquer l'aliénation quand la contractilité musculaire serait conservée dans les paralysies générales progressives ; et surtout dans l'intérêt bien plus sérieux encore des malades et des familles dont l'avenir serait si souvent compromis à tort par un semblable pronostic, je suis obligé de dire de mon côté ce que j'ai vu et observé, de poser nettement les restrictions que je crois légitimes à la valeur diagnostique de l'agent précieux dont nous traitons.

Je ne discuterai pas dans ce moment le fait découvert par Marshall-Hall, et surtout je me garderai bien d'entrer dans l'examen de la question de savoir si l'abolition de la contractilité musculaire par l'électricité après destruction de la moelle épinière, autorise à dire que la même propriété sera lésée, toutes les fois qu'il y aura lésion morbide de la moelle, la contractilité persistant toujours, quand le cerveau est lésé, soit expérimentalement, soit pathologiquement. J'avoue que c'est une question intéressante, et je prends l'engagement de

la traiter prochainement devant vous, aussitôt que j'aurai pu m'édifier sur les paraplégiques assez nombreux que présente mon service ; mais, aujourd'hui, pris au dépourvu par la nouvelle face qui vient d'être présentée par la discussion sur la paralysie générale progressive, je me borne à réserver les pensées que je puis avoir sur ce sujet, et je me tiens avec fermeté sur le seul point véritablement en discussion, le diagnostic pour l'électricité des paralysies progressives avec ou sans aliénation ; et j'affirme que, comme moyen différentiel, ce procédé n'établit pas la ligne tranchée que ces messieurs lui attribuent. S'agit-il des aliénés ? Je ne les ai pas étudiés par rapport à l'électricité, et je suis disposé autant que personne à considérer comme parfaitement exactes les opinions de nos honorables confrères. S'agit-il, au contraire, des paralysies générales progressives sans aliénation ? Je rentre dans mon droit d'observateur qui étudie tous les jours un certain nombre de ces faits ; je pose en principe : que *des paralysies générales progressives existent sous la dépendance de plusieurs causes importantes à connaître :* que ces paralysies, semblables pour la forme, surtout quand elles sont arrivées à leur degré, pour ainsi dire, extrême, aux paralysies progressives des aliénés, quelquefois même identiques avec celles-ci, excepté en ce qui regarde le désordre de l'intelligence ; que ces paralysies, dis-je, peuvent guérir; j'en ai des exemples incontestables : que ces paralysies n'entraînent pas forcément la perte de l'intelligence ; j'en ai des preuves datant de plusieurs années ; et enfin que, dans ces cas, l'irritabilité musculaire est loin de se trouver constamment abolie. Les faits que j'ai suivis, et ceux que je puis mettre encore tous les jours sous les yeux de nos confrères me semblent sans réplique pour affirmer mon opinion et pour infirmer dans le plus grand nombre de cas, celle qu'ils ont adoptée.

Quant à mon malade actuellement admis à Bicêtre après plus de trois ans de séjour dans mon service, je ne l'ai pas donné comme exemple de guérison complète ; mais comme preuve qu'on peut avoir une paralysie générale progressive

très avancée sans la moindre nuance d'aliénation, et en même temps comme exemple au moins d'une amélioration très grande, puisqu'il a repris tous les mouvements de la langue, des lèvres, des mains, des bras, des pieds et des extrémités, puisqu'il urine et va à la selle très régulièrement aujourd'hui, tandis qu'autrefois toutes ces parties et toutes ces fonctions étaient paralysées. J'ai ajouté, parce que le fait est très curieux, qu'il lui manque seulement et probablement qu'il lui manquera toujours la coordination des mouvements pour la marche, l'aplomb pour la locomotion sur les jambes. Sans cela la guérison serait complète. Je ne tiens ce fait que pour un cas d'amélioration notable et rien de plus, en ce qui regarde la thérapeutique ; mais pour un fait péremptoire en ma faveur relativement à la question de diagnostic.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Séance annuelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — Concours pour l'internat et l'externat.—Autorisation de la société de secours mutuels de Lyon.—Cas extraordinaire de catalepsie.—Question médico-légale sur la patente du médecin.— Nouvel exemple du danger de sonner les cloches pendant les orages. — Fulminate de mercure dans une lettre.

SÉANCE ANNUELLE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

C'est mercredi, 3 novembre, qu'a eu lieu cette solennité dont on parle tant avant, dont on parle tant après, et dont on a si peu parlé cette année, avant et après. On dirait qu'on a voulu faire l'épreuve d'une solennité sans les journaux ; et les journalistes se sont vengés en ne signalant la solennité, que pour dire qu'ils n'y étaient pas, parce qu'on avait oublié de les y inviter; en un mot, l'épreuve a mal réussi, et nous avons quelque assurance qu'à l'avenir on sera plus soigneux et plus attentioné pour cet élément de succès. La leçon que reçoit M. Piorry sur toute la ligne de la publicité périodique et spéciale signifiera au moins qu'il ne faut pas trop compter sur soi, et que les ré-

dacteurs sont pour quelque chose dans la gloire des orateurs et des professeurs, quel que soit leur mérite.

M. Piorry avait pour tâche de faire l'histoire de la vie et des travaux de Fouquier. Or, en comptant la partie de cette oraison qui revient au vénérable défunt, nous avons trouvé que l'historien n'en aurait eu que pour un quart d'heure de débit ou 75 lignes de copie. Cela ne suffisait pas à l'amour-propre de l'orateur; alors l'histoire des systèmes qui ont défrayé la médecine depuis la fin du 18e siècle, a dû venir faire l'appoint d'un discours, qui devait au moins une heure et demie à ses auditeurs.

Apprécions l'une après l'autre toutes les transformations successives des théories matérialistes de l'Ecole de Paris, depuis les *Propriétés vitales* de Bichat, qui sont par trop imaginaires pour l'orateur, jusqu'au Plessimétrisme, qui est l'expression suprême de la médecine positive. M. Piorry nous a fait assister au spectacle de tous les progrès matérialistes qui illustrent notre époque et la recommandent à la postérité la plus reculée.

Il n'y a plus de maladie, il n'y a que des organes malades! Cette citation prise de Broussais aurait pu servir d'épigraphe à l'exquisse historique de M. Piorry. Ne nous parlez plus de cet ontologisme métaphysique qui ne voit dans la pathologie que des individualités, sans support organique, sans lésion graphique, sans altération numérique ou microscopique. Une maladie doit se voir sur son siége; elle doit s'y laisser toucher. La percussion étant le dernier mot du progrès médical, la maladie doit se faire entendre; il n'y a qu'à frapper juste, à propos et à point. La Plessimétrie est souveraine en diagnose, et la diagnose tient le sceptre de la médecine universelle.

Les plus intimes nous avaient fait trembler de leur pronostic; il ne devait, selon eux, être question dans le discours de M. Piorry que de M. Piorry et de ses travaux propres. Soit que l'orateur ait été averti à temps, soit que les intimes aient mal préjugé, M. Piorry a glissé lui et ses travaux; sa personne, sa néologie et son plessimètre, avec une modération telle, que ceux qui lui refuseront le génie de l'orateur, auquel il ne prétend probablement pas, seront forcés de lui reconnaître au moins les qualités rhétoriques nécessaires pour faire mentir ses meilleurs amis.

Après avoir fait une longue critique des systématiques et des systèmes progressivement matérialistes de nos temps modernes, M. Piorry ayant été beaucoup trop juste pour tout le monde, a pu l'être un peu

pour lui; on nous avons fait craindre l'inverse. Il est certain que, en se mettant au point de vue de cette étiologie sensuelle qui veut voir ramper les maladies, ou les entendre grouiller sur les organes, M. Piorry a une place réservée dans cette galerie parisienne, où défilent depuis 50 ans et plus, les célébrités sur lesquelles elle fonde son édifice.

Mais le titre, si c'en est un, que peut surtout faire valoir M. Piorry, pour être digne d'entrer dans ce corps savant, qui constitue l'Ecole de Paris, c'est celui de la contradiction logique. De même qu'il n'y avait rien de moins Naturel, que la médecine du 18e siècle qui abusait du mot Nature ; de même aucune période de la science médicale n'aura été plus contradictoire, plus illogique que celle de nos jours, qui ne jure que par la raison médicale et par la médecine raisonnée.

Il y a longtemps que la mission de la *Revue Médicale* ne s'exerce que sur les contradictions de cette Ecole ; signalons aujourd'hui, pour l'y ajouter, la contradiction de M. Piorry sur son dernier discours.

Croyez-vous, lecteurs, qu'après avoir dit avec emphase que « la médecine ne compte parmi les sciences que depuis qu'elle a déterminé les lésions anatomiques » on puisse logiquement professer une opinion, formulée en ces termes, et que vous allez croire copiée de la scolastique :

« Les lois de la vie, sans cesse en rapport avec l'ensemble des lois « de la nature, reconnaissent comme principe l'influence de l'AME, « point de départ fixe de l'organisation. Cette influence (de l'âme) « imprime à la matière organisée le caractère spécial que les lois phy« siques et chimiques ne peuvent expliquer. » Et cela après avoir implicitement avancé que l'Anémisme de Stahl, et le Vitalisme de Barthez ont bien et dûment fait leur temps sous l'ère de la pathologie ontologique.

Une contradiction de théorie importerait peu à l'Ecole rationaliste de Paris; mais en voici une de pratique qui ne fait pas moins d'honneur, s'il y tient, à son orateur. Vous savez que l'on est malade par les organes malades, et qu'il faut un traumatisme quelconque pour souffrir et mourir. Ne l'oubliez pas.

Voici la maladie et la mort de Fouquier racontées en chaire par son historien officiel.

« On vit Fouquier impassible dans la tempête qui sur les côtes de la

Normandie, menaça la nef royale, alors qu'il accompagnait le souverain. (Louis-Philippe, en février 1848).

« Ce n'était pas l'intérêt, mais l'affection, qui attachait Fouquier au roi des Français; il aimait la famille d'Orléans pour elle, et il conserva précieusement les lettres bienveillantes qu'il en avait reçues. Le jour où un immense cataclysme vint frapper le trône, on le vit, non pas regretter les honneurs, mais pleurer ses royaux amis. Tristes larmes, qui devaient être bientôt suivies de larmes plus amères, de la douleur d'un père qui, ayant à regretter l'épouse qu'il chérissait, a vu sa fille bien-aimée perdre son enfant à peine ornée de la couronne nuptiale. A ce terrible coup, Fouquier semble résister; sa vénérable figure, que depuis trente ans le temps avait si peu altérée, reste impassible; on croirait que le stoïcisme du médecin va amortir la douleur de l'homme! Mais le calme est sur l'écorce, l'agitation est dans les profondeurs. Fouquier est frappé à mort, et à quelques mois de là, notre honorable ami, né en 1776, avec une constitution faible dont il a fait l'apologie, succomba le 3 octobre 1850. »

Trouvez-vous que la maladie et la mort de Fouquier racontées en ces termes soient faites pour la glorification de l'organicisme absolu. A moins que la douleur morale ne soit du ressort de sa Plessimétrie transcendentale, nous ne voyons pas comment M. Piorry va coordonner une semblable étiologie morbide avec son système anatomo pathologique.

Ab uno disce omnes. Voilà notre conclusion chaque fois qu'il nous est échu d'avoir à rendre compte de l'œuvre particulière de quelqu'un de ces Membres qui honorent à si juste titre la Faculté de médecine de Paris.

Deux tendances se partagent l'existence de M. Piorry; qu'il nous permette de le lui dire; les flatteries qui lui sont arrivées par les autres journaux, ne vaudront jamais la franchise de la *Revue médicale* à son égard. Deux tendances se partagent mal l'existence médicale de M. Piorry. Matérialiste par Science, il est Animiste par instinct. Or, qui mettra de l'ordre entre la science et l'instinct, lesquels se trouvent en contradiction dans tout ce qu'il fait au lieu de s'y trouver en harmonie? réponse : la méthode. Quelle méthode? la méthode contraire à celle qu'il a suivie jusqu'à ce jour, et qu'il peut déjà juger selon ses fruits amers. Qu'au lieu, disons-nous, de monter de l'organe à l'âme, il prenne le contre-pied et descende de l'âme à l'organe. N'a-t-il pas dit : *L'âme est le point de départ de l'organisa-*

tion. Qu'il ne l'oublie donc jamais; qu'il n'apprenne pas autre chose, mais qu'il raisonne en conséquence; cela suffit à la logique, et à la vie d'un médecin. Quant à l'exception individuelle et unique qu'il ferait dès ce jour dans l'honorable personnel de l'École de Paris, c'est ce dont, à sa place, nous prendrions le plus facilement notre parti.

Une belle péroraison digne de l'exorde et à l'adresse de MM. les Elèves a terminé régulièrement, ce discours : en voici les propositions principales : « Que l'anatomie soit la base de toutes vos connaissances médicales. . . . Exercez-vous avec un soin extrême à la diagnose anotomique. . . . N'oubliez pas que le Dessin et l'étude des Sons (plessimétrie et stétoscopie) auront les plus nombreuses applications au diagnostic. . . . Le but de la médecine est l'utilité pratique. . . . Aimez-vous les uns les autres. . . . Imitez enfin l'exemple de Fouquier, et vous serez médecins parfaits.

Ce discours a été suivi immédiatement de la distribution des prix de l'École pratique de Monthyon et de Corvisard.

Dr SALES-GIRONS.

NOUVELLES ET FAITS DIVERS.

*** CONCOURS DE L'INTERNAT ET DE L'EXTERNAT. — Le concours de l'internat a été ouvert le 27 octobre. Les juges de ce concours sont MM. Bernutz, Frémy, Hardy, Néaton, Maisonneuve, titulaires; Becquerel et Richet, suppléants. Les candidats sont au nombre de 252 pour 20 places.

Le concours de l'externat le 3 novembre. Les juges a ouvert gnés sont : MM. Guillot (Natalis), Voisin, Chapotin de Saint-Laurent, Thévenot de St-Blaise, Vidal (de Cassis), titulaires; Vernois et Demarquay, suppléants. Les candidats sont au nombre de 312.

***L'Association de prévoyance et de secours mutuels, qui avait été fondée à Lyon le 27 novembre dernier, vient également d'être autorisée. Conformément au décret du 26 mars 1851, sur les sociétés de secours mutuels, le président sera nommé par le prince Président de la République, sur la proposition de M. le préfet du Rhône.

Par décret du président de la République, en date du 22 octobre 1852, le baron de Polinière, docteur en médecine, membre du conseil d'administration des hôpitaux de Lyon, a été nommé président de cette association. Dès qu'elle a eu connaissance du décret présidentiel, la Commission provisoire s'est réunie sous la présidence de

M. de Polinière pour s'occuper de la convocation de la première assemblée générale.

⁂ Une jeune cataleptique de Dagner-Morvan, arrondissement de Saint-Malo, après avoir passé plus de six mois dans un sommeil voisin de la mort et sans prendre d'aliments, semble aujourd'hui revenir à la vie; elle boit, elle mange un peu, et l'on croit, malgré l'état de squelette dans lequel elle se trouve, que sa résurrection pourra être complète dans quelques mois.

⁂ Lorsqu'un médecin habite en commun avec ses sœurs, et que la partie de son habitation personnelle ne vaut que 600 fr. de location, tandis que l'habitation totale a une valeur de 1,100 fr. les taxes de patente et de contributions mobilières du médecin ne doivent porter que sur la partie de son habitation personnelle et non sur l'ensemble de l'habitation qui est commune à lui et à ses sœurs. Ainsi jugé par le conseil d'État, sur la demande de M. Dubouchet, médecin à Lyon, par annulation d'un arrêté du conseil de préfecture du Rhône, du 23 juin 1851.

⁂ Lors du dernier orage qui a éclaté dans les environs d'Albi, la femme du sonneur de Sieurac, d'après un usage contre lequel on ne saurait trop s'élever dans nos campagnes, voulut, pour détourner la nue, aller sonner les cloches. L'électricité, provoquée par l'air mis en mouvement au son de la cloche, tua la malheureuse femme, abattit la tour de l'église et y causa de très grands dommages.

⁂ FULMINATE DE MERCURE DANS UNE LETTRE. — Le lundi 31 mai, pendant que l'employé Joseph Lehmann était occupé, à Rostork, grand duché de Mecklembourg-Schwerin, à timbrer les lettres pour le courrier du soir, l'une d'elle fit explosion, et le sieur Lehmann fut grièvement blessé à la main droite et à la figure. Il a été reconnu que cette lettre avait renfermé une assez grande quantité de poudre fulminante. Elle se composait d'une feuille de papier très fort qui n'a pas été entamé par le feu, mais seulement noirci. A l'extérieur, on n'a pu découvrir aucune trace d'écriture; la suscription était en langue allemande et se composait du mot: *monsieur*, écrit en petit caractères; puis venaient deux mots en gros caractères, tracés avec soin, mais tout à fait indéchiffrables; au bas au lisait: *Postdam*, *près Berlin*. Des *fac-simile* de cette suscription ont été immédiatement exécutés par la lithographie et remis à la police, afin de faciliter la recherche de l'individu qui a jeté la dangereuse lettre à la poste; mais jusqu'à présent tous les efforts sont réstés sans résultats.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité des maladies vénériennes, par A. VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'Hôpital du Midi (Vénériens.), professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'honneur, etc., etc. Un vol. in-8°, avec planches gravées et coloriées. A Paris, chez Victor Masson, libraire-éditeur, place de l'Ecole de Médecine, 1853.

En rendant compte dans ce recueil (1) d'un autre ouvrage (Traité de pathologie externe) du Dr Vidal de Cassis, qui a eu le succès que nous lui avions prédit, nous avions été frappés d'une lacune que présentait ce livre; les maladies vénériennes, en effet, n'y avaient pas trouvé place, ou du moins si quelques maladies dues au vice vénérien, comme la blennhorragie, les végétations syphilitiques de la verge, de la vulve ou de l'anus, etc., y figurent, ce n'est qu'à titre de maladies chirurgicales. Le Traité des maladies vénériennes que publie aujourd'hui le Dr Vidal et dont nous allons rendre compte, en nous expliquant cette lacune, vient aujourd'hui la combler, en sorte que ce dernier ouvrage est le complément nécessaire, le 6e volume, pour ainsi dire, du Traité de pathologie externe du même auteur, dont il est appelé à partager le succès.

Avant d'analyser cet ouvrage, disons un mot de l'esprit dans lequel est écrit : les livres sur les maladies vénériennes, sont sans nombre; mais presque tous ont pour but plus ou moins franchement avoué, d'édifier ou de renverser un système. « Ces productions, dit » M. Vidal où le génie n'est pas toujours absent et qui se font remarquer par une dialectique élevée et brillante, ne s'adressent guère » qu'à ceux *qui savent*; mon intention est d'écrire surtout pour ceux » *qui ne savent pas*, et qui n'ont pas beaucoup de temps pour apprendre. Je résumerai donc les faits, les idées, les pratiques que » la science a recueillis du naufrage des systèmes. Car il en est qui » portaient des vérités utiles, et plus d'un chef d'école s'est montré » profond observateur. » Ainsi dès le début de son livre, M. Vidal se pose tel que nous le retrouvons dans tout le cours de l'ouvrage, non l'inventeur ou le défenseur d'un système, mais le praticien instruit qui fait un livre d'enseignement. Les fonctions, en effet qu'il a occupées dans deux hôpitaux spéciaux, Lourcine et l'hôpital du Midi, où il a succédé à Cullerier, lui ont permis de parler en praticien expé-

(1) Voir les cahiers d'avril et d'octobre 1840, de février 1842 et de septembre 1846 de la *Revue Médicale*.

rimenté. J'insiste sur ce fait, parce qu'il m'a paru le caractère distinctif de ce livre, comme de tous ceux du même auteur, dont nous avons depuis longtemps rendu compte dans notre revue, et qui tous sont marqués au coin d'une saine doctrine et d'un esprit droit. Partout et toujours l'auteur sacaifie les discussions oiseuses, pour recueillir les vérités qui reposent sur l'observation, et celles qui ont survécu à la chute des systèmes.

Le traité des maladies vénériennes de M. Vidal résume toute la science de la syphilis depuis le grand et important ouvrage d'Astruc, auquel succéda plus tard celui de Swediaur, et plus récemment celui de Lagneau; mais surtout depuis cette époque où l'école de Hunter a fait invasion en France, jusqu'à nos jours. Ce livre ne pouvait arriver plus à propos pour éclairer certaines questions, alors que la syphiliographie est toute en polémique, et dans un moment où se débat la question de la transmission des accidents secondaires de la syphilis. On sait au reste de quelle considération jouit l'auteur de ce traité dans la partie des maladies vénériennes.

Ces considérations générales établies, faisons connaître par une courte analyse, le plan et la division de l'ouvrage, en insistant sur les points qui contribuent le plus à son actualité et à son importance. Pour cela, suivons l'auteur pas à pas, en reproduisant presque textuellement, les données contenues dans sa préface.

Sous le titre de notions préliminaires, on lira avec intérêt tout ce qui touche à la philosophie médicale du sujet; on y trouvera un aperçu historique des maladies vénériennes, une idée du virus syphilitique et de ses principaux effets, ainsi que les causes d'erreur dans l'observation. L'expérimentation y est appréciée à sa juste valeur; les procédés d'inoculation sont indiqués; la syphilisation est jugée. Enfin cette introduction se termine par des généralités sur la transmissibilité des accidents secondaires que l'auteur a résolue dans le sens des contagionises. Ses expériences ont été répétées en France, en Allemagne, et ont donné lieu à la brillante discussion soulevée tout récemment au sein de l'Académie de médecine. M. Vidal divise ensuite son ouvrage en deux sections principales, *les maladies vénériennes dites primitives, et les maladies vénériennes dites consécutives.* Adoptant cette division déjà ancienne comme plus favorable à l'enseignement et moins reprochable que toute autre au point de vue de la logique, tout en reconnaissant qu'elle ne saurait servir de base à une doctrine.

On sait que Hunter avait établi deux variétés parmi les maladies vénériennes consécutives, et que M. Ricord, adoptant cette subdivision, arrive à la classification des accidents syphilitiques *primitifs*, *secondaires et tertiaires*. Ce syphiliographe, dit M. Vidal, croyant trouver dans cette espèce de triade, déja vieille d'ailleurs, les bases d'une véritable méthode, n'aboutit qu'à un système, mais un système dont l'exacte symétrie devait séduire à une époque portée au positvisme. Or qui dit système dit supposition, et on sait ce qui arrive aux suppositions, quand on les approche de la lumière d'une critique un peu sévère. Cependant le système semblait résister à la logique et même aux arguments puisés dans l'observation clinique; c'est qu'il avait été érigé par l'expérimentation, et l'on comprend la puissance de l'expérimentation sous le règne du positivisme.

Les adversaires se virent donc forcés de descendre sur le terrain de l'expérimentation, et le système fut attaqué par les procédés et avec les instruments qui l'avaient édifié. On se mit enfin à inoculer. Les expériences furent plus variées, autrement dirigées. Il en est qui prouvèrent que le chancre n'était pas seul inoculable, que les accidents consécutifs pouvaient se transmettre aussi ; or comme le système repose essentiellement sur l'inoculabilité exclusive du chancre, ce premier fait expérimental fut pour lui un rude coup, puis qu'il portait sur la base; il compromit gravement la classification qui en dépendait. D'autres expériences établirent ensuite que le pus du véritable chancre ne pouvait rien contre certains individus, parcequ'il était naturellement ou accidentellement refractaire. Or, comme le système avait promis au diagnostic l'infaillibilité de l'inoculation chancreuse, il se trouva en défaut en présence de sa principale application pratique. Ainsi, dit, M. Vidal, *les lois immuables de l'expérimentation* proclamées par M. Ricord, furent abrogées par l'expérimentation même, et la certitude promise s'évanouit. Vinrent ensuite les observations qui prouvèrent que l'accident secondaire pouvait survenir après le tertiaire, et *vice versa*. L'ordonnance du système fut donc aussi compromise; que restait-il ?

Nous ne pouvions manquer d'entrer ici dans les considérations qui précèdent sur une question en ce moment à l'ordre du jour; reprenons le fil de notre analyse.

Dans la deuxième section, relative aux maladies vénériennes consécutives, l'auteur a consacré une grande part aux syphilides; cela devait être. On ne comprend pas en effet pourquoi les affections syphilitiques

de la peau étaient jusqu'à présent peu traitées dans les ouvrages sur les maladies vénériennes, et pourquoi on faisait des livres à part pour elles. On trouvera ce livre ici.

La section des *maladies vénériennes des nouveau-nés*, la syphilis infantile, vient ensuite. Nous signalons cette partie de l'ouvrage de M. Vidal comme une des plus importantes ; elle réunit, comme en un corps de doctrine, toutes les questions, ordinairement éparses dans les livres, sur l'hérédité syphilitique, la contagion de l'enfant à la nourrice, et de la nourrice à l'enfant. On comprend l'importance de cette question ; car ici la famille, la justice, la société entière se trouvent intéressées. Et cependant la plupart des livres français sont imcomplets à cet endroit.

La quatrième section comprend la *prophylaxie* des maladies vénériennes On y trouve une prophylaxie générale, une prophylaxie privée et des règles sur la police médicale.

Deux mots sur la partie essentiellement pratique du livre de M. Vidal, la partie thérapeutique. Au lieu de trouver, comme dans beaucoup d'autres ouvrages de ce genre, un formulaire médical à la fin de l'ouvrage, on trouve dans celui-ci, à la suite de l'exposition particulière de chaque maladie, le traitement qui lui est propre avec les formules les plus usitées, et celles dont l'expérience a consacré l'efficacité. L'auteur y a ajouté les méthodes et les formules thérapeutiques qui lui sont personnelles. Ce rapprochement entre le mal et son remède, outre qu'il est plus naturel, offre encore l'avantage de se prêter plus facilement à l'étude, et de mieux se graver dans la mémoire.

Terminons enfin en disant que pour faciliter l'étude des formes syphilitiques les plus importantes à connaître, M. Vidal les a représentées par des figures coloriées dues au crayon habile de M. Bion. L'utilité de ces planches sera surtout reconnue au chapitre des affections cutanées ; car on sait toute l'importance de la teinte des syphilides dans le diagnostic, et les difficultés que rencontre l'élève qui désire un tableau des principales variétés. Il le trouvera ici.

Nous n'entrerons pas dans de plus longs développements sur ce livre; ce que nous en avons dit, suffit pour motiver, auprès de nos lecteurs, le jugement que nous en avons porté, sous le triple point de vue de l'enseignement, de la pratique et de l'actualité.

G. VIGNOLO, D. M. P.

Dr SALESGIRONS, *redacteur-gérant*.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(30 Novembre 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RÉSUMÉ

DES LEÇONS SUR L'ALBUMINURIE,

Faites par le Dr **BRACHET,**

PROFESSEUR A L'HOTEL-DIEU DE LYON.

Au n° 21 de la salle des hommes, nous venons de voir un individu âgé de 45 ans, et malade depuis deux mois. C'était un homme de peine et fortement constitué. Comme à tous les hommes de sa profession, les libations bachiques ne lui ont pas fait défaut. Quelques malaises insignifiants ont commencé à se faire sentir ; il n'en a pas tenu compte pendant longtemps. Il a vu tout son corps s'enfler peu à peu, sans qu'il puisse préciser par où l'enflure a débuté. Le mal a fait des progrès assez rapides, malgré les remèdes des commères et des herboristes dont il s'est gorgé. Il est entré dans notre salle il y a deux jours, dans un état qui ne peut pas laisser de doute sur sa maladie.

OEdème général et extraordinaire ; partout la pression du doigt laisse une empreinte profonde ; l'abdomen est distendu par l'accumulation de la sérosité, dont la fluctuation est bien sensible, malgré l'épaisseur considérable des parois. L'oppression est grande ; le malade peut à peine dire quelques

mots de suite; il ne peut pas se coucher horizontalement sans être menacé de suffocation : l'épaisseur des parois thoraciques œdématiées, et la présence de la sérosité dans la plèvre, ne permettent pas d'entendre le bruit respiratoire. La circulation est troublée; le pouls est petit et irrégulier : l'oreille appliquée sur la région cardiaque, fait entendre profondément le mouvement tumultueux du cœur. La langue est humide; il n'y a ni soif ni appétit : cependant le malade boit et mange encore, et il n'en est pas fatigué. Les évacuations alvines sont naturelles, et les urines coulent en quantité encore satisfaisante. Nous l'avons fait uriner devant nous; le liquide, en tombant dans le vase, s'est couvert d'une écume abondante ; il est d'un jaune blanc, légèrement lactescent. En versant de l'acide nitrique sur une partie, vous voyez le précipité abondant qui se forme ; il est blanc, et il reste suspendu dans l'urine. En faisant bouillir l'autre partie, vous la voyez se cailloter également en blanc.

A ces phénomènes réunis, il n'est pas possible de méconnaître l'albuminurie, ou maladie de Bright. Cette affection n'était pas connue des anciens : elle ne figure que dans les cadres nosologiques les plus récents. Cependant, elle n'est pas nouvelle : elle se présentait autrefois comme elle se présente aujourd'hui ; mais, ni l'infiltration particulière du corps, ni l'urine écumeuse, ni les autres phénomènes qui la caractérisent, n'avaient assez frappé les observateurs pour les porter à en faire une étude à part, et à y trouver une maladie distincte. Bright réunit ces actes déjà observés, et il les coordonna de manière à leur faire représenter une affection non décrite encore. Christison et Gregory ajoutèrent de nouveaux faits à ceux que Bright avait recueillis, et ils perfectionnèrent ainsi l'histoire de l'albuminurie, à laquelle Hamilton vint aussi ajouter de nouveaux faits confirmatifs. La France ne resta point étrangère à cette découverte. Aussitôt que le travail de Bright fut connu, plusieurs médecins s'empressèrent d'en vérifier l'exactitude ; mais ceux qui y concoururent le plus furent MM. Rayer, Martin-Solon et Forget. M. Rayer surtout,

nous a donné dans son grand ouvrage sur les maladies des reins, une monographie qui ne laisse rien à désirer. Aussi, les médecins qui s'en sont occupés depuis, et en particulier, M. Becquerel, n'ont rien ajouté d'essentiel, si ce n'est un peu plus de précision dans l'analyse chimique de l'urine et dans l'étude microscopique du rein. De façon qu'aujourd'hui, c'est une maladie aussi bien connue que la maladie la plus anciennement décrite.

Notre malade présente au plus haut degré d'intensité tous les phénomènes de l'albuminurie. Son caractère essentiel est la présence de l'albumine dans les urines : c'est l'opinion de M. Becquerel, c'est aussi la nôtre. Cependant la présence de cet élément organique n'est pas indispensable, selon quelques auteurs : on l'a vu manquer quelquefois, on l'a même vu disparaître durant le cours de la même maladie, quoique le mal n'eût pas changé, quoiqu'il fît même des progrès. D'une autre part, on a trouvé quelquefois de l'albumine dans les urines de malades qui n'étaient pas atteints de la maladie de Bright. Mais ces circonstances sont si rares qu'elles doivent être regardées comme des exceptions, et qu'elles ne peuvent pas infirmer la valeur de la présence de l'albumine dans les urines : elle forme le signe diagnostique le plus saillant : car les phénomènes qui tiennent aux épanchements séreux, sont communs à plusieurs autres affections, soit du cœur, soit du système lymphatique surtout, comme dans la leucophlegmasie. Il serait donc difficile de confondre l'albuminurie avec aucune de ces affections ; d'ailleurs, leur origine viendrait en aide pour empêcher toute espèce de méprise. L'anasarque qui se joint aux maladies du cœur, a toujours été précédée de ces maladies longtemps avant l'apparition de l'infiltration, tandis que dans l'albuminurie, l'infiltration séreuse précède toute apparence de lésion organique du cœur. Et si, comme chez notre malade, il s'y joint le tumulte de l'hydropéricarde ou de quelqu'autre lésion, ce n'est que lorsque la maladie a déjà duré longtemps, et lorsqu'elle est arrivée à sa période la plus avancée, ou bien lorsqu'il y a complication. — Il en est de même

des altérations organiques des poumons. Ce n'est qu'après que celles-ci ont parcouru le plus grand nombre de leurs périodes, que les épanchements séreux en sont la conséquence : ce n'est que lorsque la circulation ne se fait plus assez librement dans la poitrine, que le sang, refoulé dans le cœur, et de proche en proche jusqu'aux capillaires veineux, devient un obstacle à l'absorption. Les épanchements cellulaire et séreux qui sont occasionnés par les affections organiques des viscères de l'abdomen, sont encore moins faits pour induire en erreur parce que, dans ces cas, l'accumulation de la sérosité commence toujours ou par l'abdomen, ou par la partie inférieure des membres pelviens, tandis que, dans l'albuminurie, les premiers signes d'infiltration se font remarquer ordinairement au thorax ou aux membres thoraciques. A ce sujet, je vous rappellerai l'observation que je faisais ces jours derniers, en parlant du n° 18. Jamais, vous disais-je, les amas de sérosité ne se font que dans les régions sous-diaphragmatiques, lorsqu'ils sont occasionnés par les lésions abdominales; tandis que les altérations des organes sus-diaphragmatiques et surtout du cœur, occasionnent très souvent les épanchements sus-diaphragmatiques en même temps que les sous-diaphragmatiques, et quelquefois même auparavant. Ainsi, lorsque vous trouvez les membres supérieurs infiltrés, vous pouvez chercher la lésion du cœur ou la maladie de Bright.

Notre malade, avons-nous dit, était sujet aux excès de boissons spiritueuses. Nous ne voyons pas chez lui d'autre cause de sa maladie. Elle se conçoit : l'action des boissons sur l'économie entière, et en particulier sur les reins, explique la modification morbide qu'elles finissent par opérer. Cependant, elles ne sont pas la seule cause de cette maladie. Les auteurs ont signalé surtout l'impression du froid et de ses différentes modifications : les deux albuminuries que nous avons eu à traiter l'année dernière, reconnaissaient cette cause. Regarderons-nous, avec les auteurs, la rougeole, la scarlatine et quelques autres éruptions, comme la cause au moins prédisposante de la maladie de Bright, parce que,

dans la convalescence de ces affections, la moindre impression de l'air extérieur suffit pour occasionner une leucophlegmasie avec des urines albumineuses ? C'est à tort qu'on a voulu assimiler ces deux affections. Quelques points de ressemblance ne doivent point les faire confondre. Nous en dirons autant de l'œdématie avec urines albumineuses des femmes grosses. Est-ce bien une maladie de Bright, celle qui se dissipe avec sa cause ? N'est-elle pas plutôt un résultat physiologique ou sympathique ?

Nous pensons que bien d'autres causes peuvent faire développer la maladie de Bright. Toutes les suppressions, toutes les répercussions, tous les virus, tous les excès, toutes les déperditions excessives, comme l'onanisme, le coït, les affections morales, une nourriture malsaine, peuvent agir sur les organes et sur l'économie, de manière à y déterminer la modification qui constitue l'albuminurie.

Depuis deux mois seulement, le malade a commencé à s'apercevoir de son affection. Il n'avait pas tenu compte de quelques malaises antérieurs ; c'est l'enflure de la poitrine et des membres qui lui a donné l'éveil. Il n'a jamais fait attention aux urines. Depuis lors, il a vu le mal faire des progrès incessants, malgré les remèdes, et surtout les purgatifs qu'il a pris. Les voies digestives sont en assez bon état : quelques aliments sont supportés et digérés. Aujourd'hui, tout ce qu'il y a de séreux est envahi : membranes séreuses, tissu lamineux, partout la sérosité est amassée ou infiltrée. Les membranes synoviales seules sont soustraites à cette loi commune, parce que, sans doute, malgré l'analogie de structure et de fonction, il y a une différence bien grande entre elles. Ce fait est, au reste, sinon unique, au moins très rare. Je n'en connais aucun dans lequel toutes les cavités séreuses aient ainsi été compromises.

Il nous est impossible de remonter à la source première de l'affection ; le malade n'a compté pour rien l'état des urines ; il n'a fait attention qu'au seul symptôme patent, à l'œdème du tronc et des membres. Nous ne pouvons donc pas savoir

si, chez lui, les urines ont été altérées les premières, ou si la sérosité a été épanchée auparavant, ou s'il y a eu concomitence spontanée dans leur apparition. Cette question peut vous paraître oiseuse; néanmoins, nous y ajoutons beaucoup d'importance. La solution pourrait nous conduire à mieux préciser le siége et la nature de la maladie. Si, en effet, l'altération des urines paraît la première, la maladie doit commencer par elle, surtout au moins par l'organe qui les sécrète. Celui-ci sera donc affecté le premier pour fournir des urines viciées. Si, au contraire, les épanchements séreux se sont montrés les premiers, c'est par eux que la maladie a commencé; le vaste appareil lymphatique et séreux a donc été le premier malade; il a été le foyer d'où sont émanés tous les autres phénomènes. L'altération de l'urine ou des reins lui est donc consécutive. L'appareil urinaire ne peut donc pas être l'organe essentiellement lésé, ni le siége de la maladie. Si enfin, la sérosité et l'urine sont en même temps altérées, les organes qui les sécrètent sont lésés à la fois; la maladie n'est plus simple; elle devient complexe : deux appareils à la fois en sont le siége, et ils deviennent le point de départ de toutes les irradiations morbides.

L'époque avancée de l'affection ne nous permet pas d'élucider cette question : nous y reviendrons plus tard. Comme elle ne se forme pas de toutes pièces aussi caractérisée, comme elle n'a pas un seul symptôme qui lui appartienne en propre, l'analogie a pu la faire prendre à son début pour différentes autres affections.

La néphrite se présente la première. Si bien que la plupart des auteurs regardent encore la maladie de Bright comme une néphrite, et qu'ils lui en conservent le nom, *néphrite albumineuse*. Il est vrai qu'ils la distinguent de la néphrite proprement dite, par la nature albumineuse des urines. Cependant, la différence est immense. Dans la néphrite, il y a une douleur assez vive dans la région rénale. Cette douleur s'étend le long de l'uretère jusqu'à la vessie; elle augmente par les mouvements du tronc et par la pression. Dans l'albu-

minurie, il y a bien quelquefois une douleur sourde, profonde; mais elle n'est jamais aiguë. Jamais elle n'est augmentée par le mouvement ni par la pression, à moins qu'il n'y ait complication. — Dans la néphrite, il y a presque toujours une réaction fébrile, qui manque le plus souvent dans l'albuminurie. Mais la différence la plus grande se fait remarquer dans les urines. Celles de la néphrite sont rares, d'un rouge ardent, et leur passage dans le canal de l'urètre cause une douleur brûlante. Rien de semblable n'a lieu dans l'albuminurie : les urines restent les mêmes pour la quantité ; si elles paraissent diminuer quelquefois, d'autres fois elles sont plus abondantes. Leur couleur est d'un jaune pâle ; elles ne sont pas limpides. En tombant dans le vase, elles produisent une écume qui surnage assez longtemps le liquide. Enfin, elles contiennent de l'albumine en quantité plus ou moins considérable. Cependant, à son début ou à l'état aigu, l'albuminurie fournit des urines plus rares et quelquefois d'un rouge brun assez analogue à de la lavure de chair, ce qui tient à la présence des globules du sang. La néphrite peut n'envahir qu'un rein ; la maladie de Bright les envahit tous les deux. La couleur constamment rouge de l'organe, diffère du jaune du rein albuminé, et sa rougeur n'est pas la même que celle des places quelquefois rouges de l'albuminurie ; elle est plus vive ; on voit que ce n'est pas le même état morbide. Dans la néphrite, il est rare, bien rare, que même la suppression des urines occasionne l'infiltration séreuse, excepté vers la fin ; et, si elle a lieu, c'est toujours par les membres inférieurs qu'elle commence ; elle n'envahit le reste de l'économie qu'en s'étendant de proche en proche. Dans l'albuminurie, au contraire, l'accumulation séreuse est souvent le premier signe qui révèle la maladie. Ce n'est pas par les membres inférieurs qu'elle commence, c'est le plus ordinairement par la face, le thorax et les membres supérieurs. Il est une circonstance assez caractéristique, lorsqu'on peut assister à toutes les phases de la maladie, c'est l'infiltration plus considérable des tégu-

ments, de l'abdomen et des lombes, alors même que les membres inférieurs sont peu œdématiés.

La leucophlegmasie serait peut-être plus facile à être assimilée à la maladie de Bright. Dans l'une et l'autre, le froid et l'humidité sont la cause la plus ordinaire. Dans l'une et l'autre, l'épanchement séreux se fait par tout le corps à la fois; mais dans la leucophlegmasie, les urines, sans être aussi rouges et aussi rares que dans la néphrite, sont cependant plus colorées et moins abondantes que dans l'albuminurie. Elles n'écument point en tombant dans le vase ; elles ne contiennent point d'albumine, et l'organe sécréteur ne paraît pas malade à l'autopsie. En outre, la maladie est en général moins dangereuse. Il est cependant une leucophlegmasie qu'on peut identifier à plus juste titre avec l'albuminurie, et elle l'a été; c'est cet œdème général et actif qui survient souvent à la suite de la scarlatine, de la rougeole, et de quelques autres maladies éruptives, lorsqu'on a l'imprudence de s'exposer trop tôt à l'action de l'air extérieur. L'infiltration est également active, et, dans les deux cas, l'urine contient de l'albumine. Mais si les caractères physiques présentent une aussi grande similitude, il s'en faut que l'identité soit complète. L'œdème des affections éruptives reconnaît une cause toute spéciale : l'albumine qui est mise en évidence par l'acide nitrique et par l'ébullition, n'est pas la même que l'albumine de la maladie de Bright. Le caillot n'est pas aussi franc, aussi lié ; c'est un trouble blanc, pulvérulent ou granuleux plutôt que caillé. Cette différence devrait en indiquer une autre dans la composition chimique : c'est le sujet d'une recherche que je n'ai pas faite. A l'autopsie, le rein ne présente pas de lésion physique apparente. La marche de la maladie est beaucoup plus rapide. Quelques instants, quelques heures, quelques jours au plus, suffisent pour la porter au plus haut degré d'intensité ; et, si elle n'est pas arrêtée, la mort en est bien vite la conséquence, parce que la sérosité s'amasse rapidement dans le parenchyme du poumon, ou dans les cavités séreuses du cerveau ou du thorax. De même, la résolution survient

beaucoup plus promptement lorsqu'on a le bonheur d'obtenir une diarrhée abondante ou des selles séreuses considérables.

De trop grandes différences séparent l'albuminurie de l'hydrothorax, de l'hydropéricarde, de l'ascite, et de toutes les maladies organiques de l'abdomen, et surtout de l'appareil urinaire, pour qu'il soit besoin de les signaler. Ce n'est pas vous qui prendriez la mucosité des urines du catarrhe vésical ou des conduits urinifères, pour de l'albumine. Ce n'est pas vous qui confondriez la glucoserie avec l'albuminurie ; qui verriez cette affection dans la poussière de la gravelle, dans les caillots fibrineux de l'hématurie, ou dans l'albumine de la pyélite. Vous ne la trouveriez pas non plus dans l'infiltration œdémateuse des fièvres intermittentes, dans la chlorose, dans les rhumatismes, etc.

La difficulté du diagnostic peut devenir plus grande par la complication de l'albuminurie avec une autre maladie, et surtout avec une maladie du cœur. Il faut alors beaucoup d'attention pour faire la part de chacun. Ces détails appartiennent à une monographie. Il ne nous est pas possible de les aborder, parce que notre maladie est simple, et qu'elle ne présente la réunion d'aucun des phénomènes qui peuvent appartenir à une autre maladie. Il importe surtout de chercher à établir s'il y a simple coïncidence, ou si la maladie d'un organe quelconque, et surtout du cœur, a été cause ou effet de l'albuminurie. Il ne faut jamais rien exagérer. Ces deux manières de voir peuvent se soutenir, et elles ont compté des partisans, parce que des faits les appuyent l'une et l'autre. D'où il résulte que, dans quelques circonstances, c'est l'albuminurie qui influence la maladie concomitante, et que, dans d'autres circonstances, c'est celle-ci qui exerce son action sur l'albuminurie.

La maladie est arrivée à un degré d'intensité qui ne nous permet pas d'espérer un résultat heureux. Indépendamment de la diathèse séreuse qui est extrême, la quantité extraordinaire d'albumine que contiennent les urines, dénote une lésion

profonde dans l'organe qui les produit. Cependant nous avons cru devoir encore tenter quelques moyens. Qui sait ce qui peut arriver ? La nature est quelquefois si puissante. D'ailleurs, nous n'avons aucune certitude sur l'espèce d'altération des reins. En conséquence, nous avons prescrit la tisane de chiendent et pariétaire nitrées, des pilules de camphre et de nitre, et l'application de deux vésicatoires aux membres inférieurs, et de quatre cautères aux lombes. Vous voyez que nous avons pour but, d'une part, de favoriser la sécrétion urinaire, afin de combattre l'infiltration séreuse ; d'autre part, de modifier la vitalité des reins, afin de les ramener à un ordre de vie normale ; d'autre part enfin, d'opérer une sorte de révulsion qui puisse déplacer la direction fluxionnaire et morbide qui se fait sur les reins. Nous le faisons, quoique nous ayons la conviction de l'impuissance de ces moyens et de ceux que nous emploierons. Nous ne pouvons pas obtenir la diurèse, parce que l'état pathologique des reins ne le permet pas, et que d'ailleurs le traitement ne doit pas être seulement là, puisque le système lymphatique est malade lui-même. Nous n'obtiendrons pas la modification thérapeutique réelle qui devrait dissiper la modification morbide qui existe, parce que nous ne connaissons pas de modifications de cet état pathologique, parce que nous n'avons point de spécifique contre cette affection. Enfin, nous ne pouvons obtenir ni dérivation, ni révulsion, parce que, pour les opérer, il faudrait que la maladie ne fût qu'une fluxion sans lésion spéciale. Or, la base est bien différente. Outre la fluxion, nous avons une modification spéciale : la fluxion n'est que secondaire; elle est subordonnée à la modification, et les dérivatifs n'ont aucune prise contre elle.

Ce que nous avions prévu est arrivé; notre malade du n° 21 a succombé dix-neuf jours après son entrée à l'hôpital. L'albuminurie a passé par toutes les périodes de la maladie. L'infiltration séreuse est allée toujours croissant, non-seulement à l'extérieur, mais à l'intérieur. Les téguments énormément distendus, faisaient craindre d'éclater partout. L'abdomen

était énorme, la respiration très gênée, et le cœur laissait à peine entendre profondément quelques bruits tumultueux. Enfin, le cerveau s'est embarrassé, et les derniers jours de la vie se sont passés dans un état de coma perpétuel, d'où l'on pouvait à peine sortir le malade. Les mouchetures n'ont pas produit de soulagement, parce qu'elles n'ont fait écouler qu'une faible quantité de sérosité. Nous nous y attendions ; car vous savez que nous regardons l'œdème de l'albuminurie comme actif, comme une leucophlegmasie, et non comme un de ces œdèmes passifs des maladies organiques. En conséquence, la sérosité présente moins de fluidité, plus de plasticité ; elle n'est point ballotée d'un bout à l'autre; elle circule moins facilement d'une maille celluleuse : l'autre, elle est plus stagnante, et son évacuation par les mouchetures devient plus difficiles, quelquefois même impossible.

Je vous rappellerai le phénomène curieux que les urines nous ont présenté un jour, au moment où nous avons versé l'acide nitrique dans le vase qui les contenait; elles sont entrées dans une fermentation rapide qui les a fait s'élever en bouillonnant, pour déborder le vase et se répandre en écume sur la table. Quelle a pu être la cause d'un phénomène pareil ? L'acide employé a toujours été le même, avant comme après : il ne peut donc provenir que des urines. Quel changement s'est opéré ce jour-là dans leur composition ? Quels principes chimiques ou organiques s'y sont développés ? Nous n'avons point fait les expériences chimiques qu'il aurait fallu pour résoudre cette question. Vous avez vu le fait, nous ne pouvons que le constater.

L'autopsie a été faite. A part la présence du liquide séreux soit dans les cavités séreuses, soit dans les mailles du tissu cellulaire, elle n'a révélé aucune lésion apparente dans aucun tissu ni dans aucun organe. Le seul qui ait paru altéré dans sa texture, vous l'avez sous les yeux, c'est le rein. Tous les deux présentent le même aspect; tous les deux sont malades, comme c'est l'ordinaire. Ils sont presque le double plus volumineux qu'ils ne doivent l'être dans l'état naturel. Cette

augmentation de volume est uniforme et régulière : vous ne remarquez nulle part les bosselures que vous voyez sur les reins dont M. Rayer nous a donné la figure. Leur couleur est d'un jaune terne granulé, identique partout, et semblable à la couleur de la substance du rein, de la figure 3, pl. VII. Au toucher, vous ne trouvez partout qu'une résistance molle, uniforme ; aucune dureté ne se fait sentir nulle part, et ne fait pressentir l'existence de quelque tubercule ou de tout autre altération organique ou le développement d'un tissu morbide. Nous ouvrons les deux reins de la grande courbure à leur bord échancré : les substances corticale, tubuleuse et mamelonnée sont confondues. Partout vous voyez le même aspect gris, jaune, granulé, un peu plus clair que celui de la surface extérieure. Trois points seulement sont d'un rouge foncé et disposés en forme de pinceau, en tout semblables à ceux que vous voyez sur les figures des reins ouverts par M. Rayer ; mais vous ne trouvez ni abcès, ni tubercules, ni granulations tuberculeuses. Les bassinets sont sains, peut-être un peu déformés par l'accroissement de volume de la substance rénale.

Les reins nombreux dont vous voyez la figure sur l'atlas de M. Rayer, présentent des nuances assez grandes. L'organe est quelquefois plus petit, ratatiné, souvent bosselé, et comme parsemé d'altérations plus grandes dans certains points ; mais ces variétés ne sont que des degrés différents de la maladie ou des modes particuliers qui ne la changent point.

Tels sont les désordres que le scalpel a mis à découvert. Suffisent-ils pour nous révéler le siége et la nature de la maladie ? Ils suffisent si l'on en croit l'*Anatomisme pur ;* mais ils sont bien insuffisants lorsque nous voulons y trouver l'explication de tous les phénomènes. Commençons par le siége.

L'altération constante de l'organe sécréteur de l'urine ne peut laisser de doute ; oui, le rein est malade ; oui, c'est lui qui est la cause de l'altération que nous avons observée dans les urines, de la présence de l'albumine dans ce liquide. Malheureusement tout n'est pas là. Nous avons observé dans

tout le corps une sécrétion séreuse plus abondante. Toutes les cavités séreuses, toutes les aréoles du tissu cellulaire étaient gorgées de sérosité. L'inspection anatomique n'a point fait apercevoir de lésions physiques dans les organes sécréteurs du liquide séreux. N'y aurait-il là qu'un effet de réaction sympathique des reins malades sur les organes séreux ? Ce qui pourrait le faire présumer, c'est la sympathie qui lie ces organes ; tous les jours vous voyez l'augmentation de la sécrétion urinaire faire disparaître des accumulations séreuses abondantes, et sa diminution ou sa suppression occasionner de pareilles accumulations séreuses. Cette opinion peut vous paraître vraisemblable, c'était celle de Christison. Cependant si nous faisons attention que la lymphose marche de pair avec l'albuminurie, et que bien souvent elle la devance en commençant même par les paupières ; si nous faisons attention que la quantité des urines n'est pas toujours diminuée, et qu'elle est même quelquefois augmentée ; si nous nous rappelons que les auteurs ont vu quelquefois aussi l'albumine disparaître de l'urine, et la maladie continuer sa marche ; nous hésiterons d'abord, et bientôt nous serons portés à voir dans ce phénomène une action concomitante, et par conséquent une lésion concomitante de l'organe séreux. Nous arrivons donc à ne plus voir dans la maladie de Bright, une simple affection de reins, mais à la fois une affection des reins et du vaste appareil lymphatique. Ce dernier, il est vrai, n'a pas présenté de lésion sensible au scalpel ; mais, nous le répétons, il est une étude trop souvent négligée aujourd'hui, c'est celle de la physiologie morbide ou des actes morbides. Ces actes ont pour nous autant de valeur que les lésions anatomiques : celles-ci ne sont-elles mêmes que le résultat des actes morbides; elles ne s'opéreraient pas sans eux. Or, la sécrétion de la lymphe n'est point ici semblable à la sécrétion qui est la conséquence des lésions organiques, et qui produit cet œdème passif si facile à reconnaître. Elle est active : elle produit un liquide plus dense, qui s'isole moins de son organe, et qui reste en rapport avec lui dans le lieu où il a été déposé sans passer

d'une cellule à l'autre, comme dans l'œdème ordinaire. Une différence dans le liquide sécrété suppose une différence de sécrétion. Cette différence d'action en suppose une dans l'organe qui agit. Il y a donc lésion première dans l'action de cet organe ; le vaste appareil de la lymphe est donc malade aussi.

Quelques auteurs ont cherché dans le sang même la cause et le siége de la maladie. Ils ont remarqué dans ce liquide des changements dans la quantité de ses éléments. Ils y ont trouvé moins d'albumine, moins de globules et plus de fibrine, d'accord en cela avec MM. Bright, Andral et Becquerel. Ce dernier a démontré qu'il ne contient jamais d'urée, au moins dans cette circonstance. C'est de cette composition nouvelle qu'ils ont fait dépendre toute la maladie. Nous reconnaissons cette altération du sang, nous avouons qu'elle doit exercer une puissante influence dans l'économie. Mais elle ne suffit pas. Bien des fois nous avons vu ce liquide posséder moins d'albumine encore, et cependant l'albuminurie ne pas exister. Il serait même chimiquement impossible qu'un sang privé d'albumine pût en fournir aux urines pendant des mois et des années : *Nemo dat quod non habet*. Il faut donc de toute nécessité que l'albumine qui sort des reins, y soit élaborée. D'ailleurs, cette altération du sang a-t-elle pu être primitive? N'a-t-elle pas été elle-même secondaire et consécutive à un travail organique vicié, dépendant de la lésion des organes de l'hématose? Ce liquide ne peut donc pas être le siége de la maladie. Il nous reste donc, comme siége bien avéré, le rein et l'appareil lymphatique.

Si maintenant nous voulons pénétrer plus avant et chercher quelle est la nature ou le caractère de la lésion qui nous occupe, il surgit de nouvelles difficultés. L'inspection anatomique du rein ne nous dit rien. Son tissu ne nous retrace point l'idée de l'inflammation. Ces plaques rouges ne sont point de l'inflammation ; elles sont une accumulation sanguine congestive, mais non inflammatoire. D'ailleurs, nous vous l'avons déjà dit, dans la néphrite, les urines sont supprimées ou rares et d'un rouge de sang. Dans l'albuminurie les urines

sont toujours ou presque toujours asssez abondantes, d'un jaune sale, et jamais colorées en rouge, excepté quelquefois au début, circonstance de la plus haute importance. Les urines de la néphrite ne donnent pas non plus l'albumine que vous avez vue si abondante dans les urines de notre malade. Une telle différence dans le produit de la sécrétion en indique nécessairement une bien grande aussi dans l'état physiologique de l'organe. Il n'y a point d'abcès dans les reins, point de tubercules, point de carcinômes ; nous ne pouvons donc rattacher l'état pathologique du rein à aucune de ces maladies. En conséquence, ce n'est point une néphrite ; aussi nous repoussons la dénomination de néphrite albumineuse. Il n'est point non plus un abcès, un squirrhe, un tubercule. Qu'est-il donc ? Il est un état particulier et spécial, une modification Vitale qui lui imprime son cachet à elle, et rien que son cachet, qui en fait une maladie différente de toutes les autres maladies. Il y a là une influence vitale, en vertu de laquelle le tissu du rein est d'une part, modifié dans sa fonction. Il sécrète de l'urine en remplacement de l'urée. Cette modification est si réelle, si spéciale, que malgré les lésions organiques elle continue toujours; elle n'est point supprimée ; elle porte toujours avec elle son cachet particulier, sa manière d'être *sui generis*, sa spécialité. D'autre part, il est modifié dans sa nutrition, et il acquiert cet aspect jaunâtre, cette confusion de tous les tissus qui, par les progrès du mal en fait une cirrhose, ou passe à d'autres dégénérescences, comme vous le remarquez dans les figures nombreuses que vous avez sous les yeux, et que M. Rayer a su représenter avec tant de fidélité. C'est ce qui lui a fait reconnaître six formes différentes de lésion, au lieu de trois qu'avait admises M. Bright, et qu'admet encore M. Becquerel, et de sept qu'y trouvait Christison. L'hyperémie, admise au début de la maladie par M. Delmas, ne nous semble pas confirmée par l'inspection anatomique.

Mais, avons-nous dit, la maladie tout entière n'est pas dans le rein ; le vaste appareil séreux en est aussi le siége.

Nous avons vu qu'il y participait activement, en fournissant une grande quantité d'une sérosité spéciale peu liquide. Cet accroissement et ce mode de sécrétion supposent une modification dans l'acte et dans le tissu de l'organe. Cette modification n'est point sensible à la vue. Le scalpel et le microscope ne la dévoilent point. Elle n'est manifeste que par ses effets. Si l'anatomie est muette, la physiologie parle. Elle annonce par l'acte et par son résultat modifié, que l'organe l'est aussi. Quelle est la nature de cette modification? Là s'arrête l'investigation physiologique. Elle montre le fait; comment lui échapper? Elle nous dit : Une sécrétion spéciale a lieu ; mais elle ne nous dit pas en quoi consiste cette spécificité. Elle aussi est muette à son tour sur ce point. Ainsi, nous ne pouvons remonter plus haut qu'à cette modification spéciale de l'appareil sécréteur de la lymphe. Nous ne trouvons là ni inflammation, ni asthénie, ni aucune lésion organique connue ; nous ne trouvons que la modification vitale de l'organe, qui, sous cette influence, fournit un liquide modifié. La cause de cette modification est la même que celle qui a déterminé celle du rein. C'est une cause spéciale qui agit sur l'économie entière à la fois, et principalement sur ces deux appareils, et qui y produit les changements vitaux et organiques que nous avons signalés. Cette cause morbide ne ressemble à aucune autre ; elle est spéciale à la maladie de Bright ; aussi occasionne-t-elle une modification spéciale. Tel est l'enchaînement physiologique des phénomènes de cette affection. Ils sont simultanés ou coïncidents. Ils se développent sous l'influence de la même cause. Ils sont liés sans être dépendants les uns des autres, puisqu'on a pu les voir isolément sans que la maladie cessât d'être la même. C'est donc une modification morbide différente de toutes les autres modifications. C'est une maladie spéciale et particulière, dans laquelle on voit sa différence avec les autres maladies, sans savoir autre chose sur sa nature. Cette cause spéciale semble d'abord, comme le dit M. Barre, consister dans un élément primitif, général, véritable diathèse, et dans un autre élé-

ment consécutif, local, consistant dans l'affection rénale; nous ajoutons : et dans l'affection lymphatique.

Ce qui nous confirme dans notre manière de voir, c'est l'albuminurie éruptive et l'albuminurie des femmes grosses. Dans ces deux cas, la guérison est à peu près certaine ; au moins je ne l'ai jamais vue funeste, quelque violent que soit le mal. Dans la première, que j'appelle éruptive et non scarlatineuse, parce qu'elle n'est pas l'apanage exclusif de la scarlatine, comme on l'a dit, puisque je l'ai vue survenir plus souvent à la suite de la rougeole, et fréquemment à la suite de la variole et des autres éruptions fébriles. Dans cette albuminurie, nous voyons la leucophlegmasie succéder quelquefois avec la rapidité de l'éclair à l'exposition du malade à l'air extérieur. La tuméfaction s'opère, on peut dire, à vue d'œil. Certes, alors, il n'y a, et ne peut y avoir ni affection des reins, ni réaction de ceux-ci. L'impression morbide s'est fait sentir aussitôt que la cause a agi sur les téguments. En outre, cette albuminurie se dissipe quelquefois avec la vitesse la plus grande ; six à dix jours suffisent ordinairement pour que la résolution soit complète. Or, nous le demandons, si dans ces cas il y avait lésion organique des reins ; ces organes reviendraient-ils aussi vite à leur état normal. Qu'y avait-il donc qui rendît ces organes assez malades pour vicier leur sécrétion ? Il y avait une modification morbide, et non une lésion physique ou organique. De telle façon que la modification vitale a changé, et en changeant elle a rompu l'équilibre et causé l'état anormal.

Il en est de même de la présence de l'albumine dans les urines de la plupart des femmes enceintes, surtout vers la fin de la grossesse. Après l'accouchement, les urines redeviennent naturelles en peu de jours. Cela serait-il s'il y avait altération organique ? Que penser enfin des variations que les urines de la maladie de Bright elle-même présentent ? La quantité d'albumine varie quelquefois d'un jour à l'autre et même du matin au soir. On en trouve beaucoup un moment, et point ou presque point un autre moment. Ce n'est qu'en

adoptant avec franchise cette action vitale dans la production de l'albumine, qu'on pourra se rendre compte de tous les phénomènes qui se présentent pendant la marche de la maladie. Ainsi, nous ne regarderons plus comme inexplicable la guérison de l'albuminurie par l'apparition de la scarlatine et de la variole ou de toute autre éruption, comme l'ont fait MM. Sabatier et Rayer ; nous verrons dans l'organisme une modification morbide différente détruire la modification qui existait. Ce n'est que par l'intervention de cette modification vitale que pouvait s'opérer et s'expliquer les changements qui ont lieu. Les granules rénales ou glandules de Malpighi en reçoivent l'influence ; elles se tuméfient, se congestionnent en quelque sorte ; le sang y afflue en plus grande quantité, et elles lui enlèvent une substance d'abord albuminoso-fibrineuse, qu'elles s'approprient pour s'en nourrir, en ne conservant que la matière albumineuse : elles font ainsi augmenter le volume du rein. En se tuméfiant elles pressent et resserrent le tissu intergranuleux, qui finit par disparaître. Cet état, d'abord limité à la substance corticale, fait des progrès, et il s'étend vers la substance tubuleuse qu'il envahit en lui faisant subir la même métamorphose trophique, et non en la pressant pour l'atrophier et la faire disparaître, ainsi que le pense M. Becquerel. La couleur du tissu d'abord jaunâtre, devient d'un blanc sale. La désorganisation augmente, et elle passe enfin à cet état de granulation en forme de grains de semoule d'apparence inorganique, et d'une nature albumineuse presque pure. Jamais cette substance ne passe à l'état de suppuration. La circulation y éprouve de grands changements : les vaisseaux artériels et veineux sont comprimés d'abord, et ensuite unis, confondus, identifiés avec le tissu morbide, de façon qu'ils paraissent avoir en partie disparu ; les injections ne les pénètrent plus ou presque plus. Ce qui prouve cependant qu'ils continuent leurs fonctions, c'est l'urine abondante qui est sécrétée, ce qui n'aurait pas lieu si le sang n'en apportait pas les matériaux, et n'empêchait ainsi le rein d'être anémique, comme on a

voulu le dire. C'est là une preuve nouvelle de la puissance de la vie. Quant aux plaques rouges, nacrées, ecchymosiques, ce sont des accidents qui dépendent d'une hypertrophie partielle ainsi viciée; mais qui ne sont point essentiels à la maladie, car ils manquent souvent. Il en est de même des nombreuses variations qu'on a trouvées dans le volume, la forme, la couleur, etc., des reins entiers ou de quelques-unes de leurs parties. Tout cela dépend du mode particulier que l'influence morbide a imprimée à l'organe, et qui est aussi variable que le sont les actes de la vie lorsqu'ils sont soumis aux variations morbides. Dans ce travail organique, le rein acquiert une propriété vitale nouvelle. Il sécrète un fluide qui n'est plus le même : il contient de l'albumine, et ses autres principes constituants, urée, sels, diminuent de quantité et rendent le liquide bien moins dense.

L'influence morbide exercée sur l'appareil sécréteur de la lymphe n'est pas douteuse. Nous l'avons démontré.

Quelquefois la maladie s'étend à d'autres organes. Cela prouve de plus en plus qu'elle ne réside point exclusivement dans les reins et dans l'appareil lymphatique; qu'elle est une modification générale qui frappe plus spécialement ces organes. Il est cependant un viscère qui paraît assez souvent affecté (dans un cinquième des cas), c'est le Foie. L'altération dont il devient la proie est une cirrhose granuleuse, presque en tout semblable et identique à celle du rein. Il serait curieux d'analyser la bile qui est alors sécrétée, et de savoir si le foie acquiert la propriété de sécréter de l'albumine et de la substituer à quelques autres principes immédiats. Il résulte de là que l'albuminurie est une maladie générale, et que l'affection rénale y est en prédominance constante, de même que l'affection lymphatique, tandis que les autres organes sont moins aptes à recevoir l'influence morbide, et qu'ils n'acquièrent de prédominance que dans des cas rares et presque exceptionnels.

Vainement l'école chimique cherche dans les seules réactions chimiques moléculaires, la raison de ces transformations :

elle échoue devant ces phénomènes, devant ces actes morbides. Il faut toujours remonter à une cause première, à une cause qui imprime aux tissus la propriété d'agir autrement qu'ils ne le faisaient, à une Cause Vitale, dont les phénomènes ne sont qu'un effet.

Une chose remarquable, jamais la présence de l'albumine dans les urines n'a été vue comme crise de maladie.

La maladie de Bright est toujours grave et dangereuse; le plus souvent même elle est mortelle. La lésion organique, cette espèce de transubstantiation du tissu du rein explique assez une terminaison aussi fâcheuse. Il est difficile, en effet, qu'une altération aussi profonde puisse permettre le retour à l'organisation normale. Lorsque la guérison a lieu, nous devons penser que la lésion était alors moins grande, que le tissu du rein ne s'était point ainsi modifié dans son organisation. Le degré de la désorganisation donnera donc le degré du pronostic. Cependant ne portons point une sentence définitive et sans appel; si cette transformation spéciale s'est opérée, parce que les actes de la nutrition de l'organe ont été modifiés et viciés de cette façon, il est possible de trouver un agent thérapeutique qui produise une modification inverse, une sorte de contre modification, en vertu de laquelle le tissu du rein dégénéré soit ramené par des actes nouveaux à son organisation première. Quand cela a lieu, les urines deviennent plus abondantes, la quantité d'albumine diminue peu à peu, l'urine et les sels uriques reparaissent en plus grande quantité, et les infiltrations et l'hydropisie disparaissent. Souvent alors l'amélioration est trompeuse, et la maladie s'accroît de nouveau pour se terminer d'une manière funeste.

Cependant, la thérapeutique en triomphe quelquefois. A-t-elle donc trouvé un agent *guérisseur?* Non malheureusement. Tout ce que le rationalisme le plus méthodique, tout ce que la chimie la plus éclairée ont pu imaginer et tenter, n'a conduit à rien de satisfaisant. Faut-il en conclure l'impuissance de l'art et l'abandon de la maladie aux ressources parfois infidèles de la nature? Gardons-nous de le penser;

ne désespérons pas de l'avenir. La maladie est maintenant étudiée et connue : son remède pourra se trouver un jour. On n'a pas encore essayé tous les modificateurs thérapeutiques. Qui pourrait répondre que l'iode, l'arsenic, le mercure, la noix vomique, ou tout autre médicament encore ignoré, ne sera pas un jour appelé à combler cette lacune, à rendre ce service à l'humanité? En attendant cette heureuse découverte, voici ce que la médecine la plus rationnelle peut conseiller.

Lorsque l'albuminurie est aiguë, ou lorsqu'elle est accompagnée de fièvre, ou qu'elle se présente avec une succession de récidives assez rapprochées, on aura recours à un traitement antiphlogistique franc, cependant bien modéré. On pourra pratiquer de légères évacuations sanguines. Nous insistons sur la modération dans leur emploi. La cachexie séreuse est là qui nous talonne et qu'il ne faut pas perdre de vue. Une perte de sang un peu abondante l'augmenterait et agraverait le mal. Nous y insistons d'autant plus que la maladie n'est point essentiellement inflammatoire. Cependant, lorsque l'état aigu semble indiquer une réaction phlogistique, et faire craindre une direction fluxionnaire sur un organe, il ne faut pas balancer; une saignée ou quelques sangsues, soit à l'anus, soit aux lombes, ou des ventouses simples ou scarifiées conviennent. En même temps on administrera à l'intérieur les diurétiques doux, surtout la racine de raifort sauvage, la graine de lin, la pariétaire, la laitue, la renouée, les émulsions nitrées ou camphrées, la crème de tartre, l'onguent scillitique, les lavements de même nature. On pourra leur associer la digitale, l'uva ursi, le bourgeon de sapin du nord, l'eau de vie de genièvre, et même quelques balsamiques, mais avec beaucoup de ménagement; tant que dure la période aiguë, on ne perdra pas de vue leur grande activité.

A mesure que la maladie avance, on rendra la médication plus énergique. On aura recours aux purgatifs qu'on variera, et auxquels on voit opérer quelquefois une diminution assez rapide de l'anasarque, sans procurer la guérison de la maladie.

On proscrira les mercuriaux; ils ont toujours paru fâcheux. On aura recours aux différents baumes et résines, parce qu'ils sont propres à modifier l'action vitale, et avec elle, l'état pathologique des reins. C'est dans la même intention que les astringents les plus énergiques ont été conseillés. Le tan, l'acide gallique, la racine et l'extrait de ratanhia, l'acide fluorique, l'acide sulfurique, l'eau de Rabel, ont paru réussir quelquefois. On a aussi cru tirer quelque avantage de la teinture de cantharides, des ferrugineux, du quinquina. On agira en même temps sur la peau avec la plus grande vigueur. Les vésicatoires, la pommade stibiée, les cautères, les setons, seront appliqués en plusieurs endroits, et surtout à la région lombaire.

Quelques médecins ont employé les bains de vapeur. Cette médication révulsive peut avoir de bons effets. Nous en dirons autant des sudorifiques, tels que le thé, le café, le sureau, la saponnaire, la poudre de Dower. Ils ont été conseillés dans le même but de révulsion de la peau; mais l'expérience n'a pas encore sanctionné cette méthode; elle a besoin de nouveaux essais. Il ne faut pas y renoncer : elle nous paraît devoir être utile lorsque la maladie est à son début, et qu'elle a été occasionnée par le froid et l'humidité.

Nous ajouterions plus de confiance dans l'hydrothérapie, pourvu que le malade fût dans des conditions plus favorables que celui que nous avons eu à traiter. Voici les raisons de notre préférence : Les bains de vapeur, comme les sudorifiques, n'agissent que localement sur la peau. Ils produisent une forte révulsion, mais voilà tout. L'hydrothérapie fait plus. Non seulement elle agit sur la peau et y produit une fluxion abondante, une révulsion puissante; mais elle agit en même temps sur l'économie entière; elle en modifie l'état vital; elle lui imprime une nouvelle manière d'être qui la change, et dans cette manière d'agir générale, chaque organe s'en ressent, et ceux qui sont malades encore plus que les autres. L'influence modificatrice qu'ils en reçoivent change leur état mor-

bide et ramène un état normal, qui est ainsi substitué à l'état pathologique.

Les eaux minérales ferrugineuses, sulfureuses, salines, etc., peuvent agir de la même manière, en déterminant une modification organique générale ou spéciale, et en substituant ainsi à la modification morbide une modification thérapeutique, qui rétablisse l'état normal de l'économie : les eaux de Vichy semblent compter quelques succès. On ne s'est pas encore assez occupé de cette médication ; l'expérience est presque muette sur ces effets ; elle appelle de nouvelles tentatives.

Lorsque, par ses progrès, la maladie occasionne une faiblesse générale, on doit recourir avec sagesse aux toniques, et les combiner avec les autres modificateurs. Jusqu'à présent, ils n'ont pu constituer une médication spéciale.

Enfin, si la maladie est arrivée au degré le plus avancé, si les téguments sont énormément distendus par la lymphe accumulée, on conseille les scarifications, les mouchetures et les piqûres, afin de soulager les malades par l'évacuation de la sérosité. M. Rayer n'en a jamais éprouvé que des inconvénients. Vous avez vu que chez notre malade, elles ont été au moins inutiles, puisque la lymphe ne s'est pas écoulée en totalité, ni en quantité suffisante pour désemplir ; nous vous avons dit pourquoi. D'ailleurs, quand il fait froid, les linges mouillés deviennent nuisibles, et l'inflammation peut survenir plus facilement, et amener l'accident gangréneux qu'on voulait éviter.

Nous ne croyons pas devoir parler des soins hygiéniques ; ils sont de la plus haute importance ; mais chacun en conçoit la direction.

DE L'HYDROTHÉRAPIE CONTRE LE CHOLÉRA.

A propos de la simple notification que nous avons faite dernièrement d'un article de la *Gazette des Hopitaux* dans lequel M. le

Dr Fleury nous annonce sa résolution prise d'essayer l'hydrothérapie contre le choléra dans l'épidémie qu'il a bien voulu nous prédire à coup sûr pour le printemps prochain, nous venons de recevoir la lettre suivante, qui trop brève qu'elle est, nous le reconnaissons, pour condamner les moyens hydrothérapiques dans cette cruelle maladie, n'en reste pas moins comme pièce à consulter dans la question; c'est à ce titre que nous nous faisons un devoir de la reproduire.

A M. le Dr Sales-Girons, rédacteur en chef de la Revue médicale.

Monsieur et cher confrère,

Je connais et partage les motifs de prudence que vous avez fait valoir l'an dernier contre la doctrine des contagionistes du choléra eu égard à l'esprit des populations; je viens de lire avec intérêt la critique que vous venez de faire contre ceux qui croient pouvoir prophétiser le retour infaillible de l'épidémie pour l'année prochaine. Je ne sais pas quelle est votre opinion touchant la méthode hydrothérapique, comme traitement de cette terrible maladie; permettez-moi donc, de me mêler à cette discussion et de vous donner quelques détails sur l'emploi de cet agent hydriatrique, auquel les thébiles arabes eurent recours en 1850.

Pendant l'été de cette année, le choléra régna épidémiquement dans les Zibân.

Sur l'ordre de M. le général de Saint-Arnaud, commandant supérieur de la province de Constantine, j'allai à Biskra donner des soins aux malades atteints par l'épidémie.

L'oasis de Biskra, chef-lieu du cercle des Zibân, s'élève sur la rive droite de l'oued Biskra, remarquable par la richesse de sa végétation, et par l'étendue de ses cultures. Cette oasis renferme sept villages disséminés dans son périmètre.

Les maisons y sont bâties avec des briques séchées au soleil; la terre employée n'est autre que la terre de l'oasis. C'est

un dépôt de loss argilo-calcaire dû aux alluvions anciennes de l'oued Biskra.

L'eau nécessaire aux besoins des cultures et de la population est exclusivement fournie par une dérivation de l'oued Biskra. Elle est lourde, d'une saveur saline très prononcée, surtout dans la saison des chaleurs. Sa densité est de 10009 à 1009,5.

Je ne la crois pas suffisamment chargée d'oxigène ; cependant, c'est la meilleure de tout le sud. Les indigènes prétendent qu'elle entretient la santé. Elle est assez laxative.

La hauteur moyenne du baromètre est de 755,62. Il tombe très peu d'eau à Briskra ; la moyenne de la température est de 24 à 25 degrés centigrades.

C'est au commencement du mois d'août que le choléra fit son apparition. Les Européens eurent cruellement à souffrir ; mais le nombre des victimes fut plus considérable chez les Arabes. Inutile de vous dire que tous les moyens connus furent employés, hélas ! sans grands succès. Il arriva un moment où les indigènes se traitèrent eux-mêmes. Entr'autres moyens de traitement, voici un de ceux qui furent mis en pratique. Ces détails me furent donnés par des indigènes intelligents qui venaient au bureau arabe rendre compte de la marche du fléau.

Lorsqu'un sujet était pris du choléra, on l'enveloppait dans un burnous mouillé que l'on arrosait de temps en temps ; on lui fesait boire quelques gorgées d'eau fraîche ; parfois on y ajoutait quelques gouttes de goudron liquide. On entretenait le calme, la fraîcheur autour du malade, le mieux possible, et ce, jusqu'à ce qu'on vît une apparence de réaction, que l'on ne pouvait presque jamais obtenir.

En quittant ces oasis, l'épidémie s'est montrée à Tugurt, où elle revêtit une gravité excessive. Cette médication fut employée, et sans plus de succès.

Voilà les renseignements que j'ai recueillis sur les lieux, et que j'ai mentionnés dans un rapport officiel, lorsque j'ai rendu compte de ma mission. Je ne suis pas allé dans les

villages ; je n'ai pas vu par moi-même. J'ai su que cette méthode avait été employée sur un très grand nombre de malades, et les Arabes l'accusaient d'avoir fait le plus grand mal.

Je ne juge pas, je rapporte des faits qui se sont passés en 1850. Les observations en sont incomplètes, mal faites, dues à l'empirisme; mais il n'est pas possible de repousser les objections que l'on pourrait en déduire. Je veux dire par là que l'hydrothérapie n'est pas la plus efficace prophylaxie ni le traitement le plus convenable que l'on puisse opposer au choléra.

Ces faits ont été observés chez les Arabes. L'épidémie a sévi pendant l'été, sur des sujets, en général, forts, vigoureux, fatalistes, c'est-à-dire dont le moral était excellent, très sobres, enfin, sur des sujets placés dans de parfaites conditions pour le succès de cette médication. Mieux employée, les résultats auraient, peut-être, été moins meurtriers ; cependant ceux qu'on en a obtenus ne sont pas propres à encourager de nouveaux essais.

Le modificateur qui doit combattre avec bonheur cet ennemi terrible est encore à trouver. Cherchons toujours.

J'ai l'honneur d'être, avec respect, votre tout dévoué confrère,

Le Dr MONCHET.

De Bone, le 6 novembre 1852.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

(GAZETTE MÉDICALE.)

Inoculation thérapeutique du virus syphilitique contre une maladie syphilitique grave et rebelle, par M. le professeur

ALQUIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

Tel est le titre d'une observation publiée par la *Gazette médicale* de Paris, du 6 novembre, et que nous croyons devoir reproduire intégralement, sauf à la faire suivre de quelques réflexions sur la justice des temps modernes, que nos lecteurs auront peut-être faites avant la fin.

Ulcères syphilitiques ayant détruit une grande partie de la verge, du scrotum, de la peau du périnée, des aines, de l'hypogastre, malgré les remèdes les plus variés pendant plusieurs années; inoculation du virus syphilitique; guérison rapide.

OBS. — M. Piedfort, officier (38 ans), d'un tempérament lymphatique, d'une constitution forte, présente sur toute la région hypogastrique des ulcères phagédéniques dont l'origine remonte au 12 septembre 1847. En 1844 il avait eu des chancres et deux bubons, qui furent guéris, les premiers après quinze jours de traitement local, les seconds après cinquante jours, au moyen de frictions mercurielles. Jusqu'au 12 septembre 1847, il ne présenta pas de symptômes syphilitiques. A cette époque il eut deux chancres, situés, l'un sur le filet, l'autre sur le côté droit de la couronne du gland. Il resta quatre mois sans faire de traitement, et entra à l'hôpital d'Alger. Quinze jours après son entrée, le chancre qui était sur le gland avait été guéri au moyen du nitrate d'argent; celui du filet faisait toujours des progrès, principalement en profondeur, suivant dans sa marche le trajet du canal de l'urètre. Six mois après, le malade urinait par une ouverture fistuleuse, qui se trouvait à 2 centimètres au-dessous du filet. Le fourreau de la verge était conservé; mais on voyait les parois du canal que s'était fait le chancre, ulcérées et épaissies. Deux mois après, le chancre continuant à faire des progrès le long de l'urètre, il y eut une seconde ouverture fistuleuse vers le milieu de la verge. La peau étant décollée et indurée, on l'incisa et on l'enleva avec les ciseaux. Le corps

caverneux, soumis à un travail d'ulcération qui augmentait toujours, fut bientôt entièrement détruit, et le chancre continuant ses progrès, l'ouverture fistuleuse se trouva à la racine du scrotum.

Le travail ulcératif s'étendit à droite et à gauche de la verge, et lorsque M. Piedford est entré à l'hôpital Saint-Éloi, toute la région hypogastrique présentait un large ulcère phagédénique, d'un aspect blafard, donnant du pus sanieux et sanguinolent. Les douleurs ont toujours été assez vives : elles augmentaient pendant la nuit. La maladie a présenté de fréquentes altérations de cicatrisation et d'ulcérations. Pendant le séjour de M. Piedfort à l'hôpital Saint-Éloi, j'ai pu constater ces alternatives.

Quant au traitement, M. Piedfort a pris des pilules de proto-iodure de mercure pendant un mois ; de la liqueur de Van Swieten, trois mois ; des pilules de protochlorure de mercure, deux mois ; de l'iodure de potassium, jusqu'à 4 grammes par jour ; de la tisane de Feldtz, et enfin quelques pilules de fer et des aurifères.

1er octobre 1851. L'inoculation syphilitique est pratiquée sur deux points de la partie externe et moyenne de la cuisse gauche.

Deux, trois, quatre, cinq, six, sept et huit cuillerées de vin amer ; pansement des ulcères phagédéniques avec la décoction d'écorce de chêne ; le quart pour régime.

Sur l'un des deux points de la cuisse où l'inoculation a été faite, s'est développé un chancre qui a acquis le diamètre d'un pois ; sur l'autre point est une pustule.

10. A quatre heures du soir, fièvre, céphalalgie, sommeil troublé par des rêvasseries. (Même traitement ; même régime).

Le 11 et le 12 mêmes malaises.

13. Encore un peu de mal de tête ; peu d'appétit ; dégoût. Les deux points inoculés sont le siége de chancres dont le diamètre est plus grand que celui d'un pois. (Mêmes prescriptions.)

Le 14 et 15, état général revenu à ce qu'il était avant l'i-

noculation. Les ulcères phagédéniques ont diminué un peu d'étendue. (Mêmes prescriptions.)

16. Afin que le meilleur état des plaies ne puisse pas être attribué au pansement avec la décoction d'écorce de chêne, on prescrit le pansement avec le cérat. On continue les deux cuillerées de vin amer. Meilleur aspect des ulcères phagédéniques.

Le 17 et 18, deux cuillerées vin amer ; le quart pour aliments.

Les ulcères phagédéniques ont commencé à se cicatriser sur les bords.

Du 19 au 22, mêmes prescriptions.

Le 23 et 24, 30 grammes vin de quinquina ; deux pilules de Plenck. Le travail de cicatrisation paraît s'être arrêté depuis quelques jours.

Mêmes prescriptions jusqu'au 1er novembre.

M. le professeur B*** prend le service.

Du 1er au 25 novembre, les prescriptions sont : le quart ; 30 grammes vin de quinquina ; deux pilules de Plenck ; pansement avec le vin aromatique. Le 25, on suspend les pilules de Plenck.

A cette époque un érysipèle envahit la peau du scrotum, et la fièvre se déclare. Cet accident persiste du 26 au 30 novembre. (Prescriptions pendant ce laps de temps : deux bouillons, semoule, deux crêmes de riz, chiendent nitré, un verre petit lait, lait (*bis*), tisane de guimauve.)

Du 1er au 3 décembre (d'après le récit qui nous en a été fait plus tard par le malade), pendant que l'érysipèle tendait à sa guérison, il y eut une amélioration rapide dans les ulcères, tellement que le 4 décembre, ils étaient à moitié guéris.

Le 3 décembre, on commença un traitement par le muriate d'or. Voici quelles furent les prescriptions pendant le mois de décembre.

Du 1er au 3, demi-quart ; 30 grammes vin de quinquina ; un verre petit lait ; lait (*bis*).

Du 3 au 7, demi-quart ; 30 grammes vin de quinquina ; un verre petit lait ; lait (*bis*) un dixième de grain muriate d'or ; tisane salsepareille ; looch. Du 7 au 13, le petit lait est retranché. Du 13 au 19, on retranche le lait, et on donne un huitième de grain de muriate d'or ; le quart pour aliments.

Du 19 au 28, on porta la dose de muriate d'or à un septième de grain. Du 28 au 30, un sixième de grain de muriate d'or.

Réflexions de l'observateur.

La cicatrisation des ulcères fit des progrès pendant tout ce temps-là jusqu'au 1er janvier 1852, où la guérison fut complète. A mesure que l'état local s'améliorait, l'état général devenait aussi plus satisfaisant ; ainsi le malade reprenait l'appétit et trouvait assez de force pour quitter son lit et se promener dans les salles. Quand la cicatrisation a été complète, il a pu sortir de l'hôpital et se promener dans la ville sans autre inconvénient qu'un peu de gêne dans la marche.

Cet officier a quitté l'hôpital le 9 mars 1852.

On remarquera sans peine l'extension désespérante de cet ulcère phagédénique, l'inefficacité des remèdes locaux et généraux les plus divers, la persistance du même état morbide jusqu'au moment où les chancres inoculés se sont développés ; alors la modification éprouvée par l'organisme vivant se manifeste par une perturbation fébrile qui persista pendant un septénaire environ.

A ce moment les ulcères phagédéniques prennent un meilleur aspect ; la cicatrisation se prononce de plus en plus sur les bords pendant près de trois semaines. Dès lors et afin de combattre le nouveau vice syphilitique que l'inoculation vient de déterminer, nous prescrivons l'administration des préparations mercurielles.

Il nous paraît évident que l'inoculation syhilitique a mis fin aux progrès des ulcères phagédéniques et a déterminé un mouvement inverse, c'est-à-dire vers la cicatrisation.

La survenance d'une affection accidentelle, dont l'érysipèle a été l'expression, a dû troubler cette impulsion curatrice ;

mais dès que cet accident a cessé et que l'érysipèle s'est effacé, la cicatrisation des ulcères phagédéniques a repris son impulsion première à laquelle peut-être les mercuriaux n'ont pas été alors indifférents. La cicatrice était à moitié formée quand, le 3 décembre, on a recours au chlorhydrate d'or ; mais déjà la guérison était complète au 1er janvier suivant, c'est-à-dire vingt-sept jours après la première administration des aurifères, temps pendant lequel cet officier avait pu prendre 10 centig. environ de muriate d'or.

En supposant que les préparations aurifères aient été réellement données, il nous paraîtrait étrange d'attribuer à ce dernier remède une guérison déjà à moitié faite au moment de leur prescription, déterminée depuis plusieurs semaines par un moyen insolite, et alors que tous les médicaments, même les aurifères, avaient été tentés sans succès. Il est bon, du reste, de faire remarquer que cet officier reconnaissait hautement, et devant les élèves, que sa guérison dépendait de l'inoculation.

Ainsi l'Observation et les Réflexions de l'observateur, sont en parfait accord pour attribuer à l'inoculation syphilitique, la cure de l'ulcère phagédénique en question. Vous espérez donc, cher lecteur, que le nom de M. Auzias-Turenne, proscrit de partout à Paris, va trouver justice à Montpellier ; détrompez-vous. Pour M. Alquier, c'est M. Boudin qui, en proclamant l'antagonisme morbide de la fièvre intermittente et de la phthisie, a eu l'idée de l'inoculation syphilitique curatrice de la syphilis ; ce sont Fernel, Pujol, Dumas, Hunter, Percy, Martin, Lagneau, etc., auxquels revient en propre l'idée de l'inoculation du chancre contre les accidents consécutifs de la syphilis. A qui diriez-vous enfin, qu'appartient cette inoculation bienheureuse selon M. Alquier ? A M. Ricord ! A ce même M. Ricord, sans doute, qui en présentant dernièrement le grand martyr de l'inoculation, M. Lindmann, à l'Académie, a obtenu ce vote d'unanime flétrissure, qui condamne tous les inoculateurs passés, présents et futurs.

Nous aimons mieux croire, par ma foi, que M. Alquier ignore l'histoire de ces derniers jours, que de perdre ainsi une à une nos illusions sur la province.

Que la *Gazette médicale de Paris* oublie de faire une note pour réparer l'ignorance ou l'injustice de M. Alquier, à l'égard de M. Auzias-Turenne ; qu'elle oublie de faire une autre note pour faire remarquer l'empressement de M. le Prof^r^ Bouisson à donner la préparation d'or, lorsqu'il voit l'ulcère procéder à la guérison rapide, nous sommes habitués à ces oublis du journalisme parisien. Mais, que deux jeunes professeurs de Montpellier rivalisent, c'est le mot, l'un pour tromper l'inoculateur véritable, l'autre, pour tromper l'inoculation, voilà ce qui nous attriste aujourd'hui, obligés que nous sommes à chaque instant de notifier des réclamations de priorités et de propriétés ridicules en comparaison de celle-ci. Il ne s'agit pas de savoir si nous sommes pour ou contre l'inoculation syphilisatrice ; nous sommes pour la justice et la vérité, avant d'être pour le monopole des grandes autorités et des illustres protecteurs. C'est par là que s'est distinguée la *Revue médicale*, et nous ne ferons rien pour qu'elle déchoie de cette distinction. D^r^ SALES-GIRONS.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX ITALIENS.

(GAZETTE MÉDICALE DES ÉTATS SARDES.)

Traitement des tumeurs par l'injection unique de la teinture alcoolique d'iode. (Méthode de première injection.)—Nouvel instrument pour l'opération du phimosis, par la méthode de la circoncision, par M. le D^r^ G. Borelli.

Les lecteurs de la *Revue médicale* se rappellent sans doute lui avoir vu reproduire plusieurs fois les travaux du docteur Borelli. Les *Annali universali di Medicina di Milano*, volume CXXXI, pag. 249, renferment une série d'expériences faites sur la méthode des injections iodées, introduites dans la thé-

rapeutique chirurgicale par le professeur Velpeau. Dès 1846, le chirurgien piémontais avait étendu l'emploi de ce moyen à une foule de tumeurs qu'il partage en deux grandes divisions, basées sur les résultats obtenus à l'aide de deux procédés d'injections mis en usage par lui, c'est-à-dire de l'injection *unique* ou première injection, et des injections *répétées* de la teinture d'iode. Ces deux divisions correspondent elles-mêmes à deux grandes classes de maladies qui comprennent : la première, les collections de liquides dans les cavités séreuses, les synoviales, les muqueuses, ainsi les ascites, les hydrocèles, les ganglions, les hydrarthroses, la ranule, avec toutes leurs variétés ; la deuxième, les cavités pathologiques accidentelles non suppurantes, et consécutives à une sécrétion purulente ; ainsi, d'une part, toutes les espèces de tumeurs cystiques, de l'autre, toutes les espèces d'abcès et de fistules avec leurs variétés.

L'auteur rapporte ensuite six observations d'hydrocèles, traitées comparativement avec les injections de teinture alcoolique d'iode pure ou étendue, avec deux tiers à quatre cinquièmes d'eau distillée ou naturelle, avec ou sans addition d'iodure de potassium. Nous n'en reproduirons qu'une seule, les autres offrant une grande analogie avec elle.

Bessia (Charles), âgé de 50 ans, paysan, de constitution robuste, fut reçu, le 2 janvier 1852, à l'hôpital St-Maurice pour une hydrocèle à droite. D'un tempérament sanguin, cet homme fut sujet, pendant sa première jeunesse, à des maladies de poitrine qui furent traitées par les saignées et les antiphlogistiques. Vers l'âge de 20 ans, il éprouva aussi, pendant plusieurs hivers des éruptions croûteuses aux cuisses. En 1843, se trouvant un soir pris de vin et plus gai que de coutume, il eut la sensation d'une sorte de déchirement dans la partie inférieure du ventre. A dater de ce moment, le scrotum devint plus volumineux. L'hydrocèle, en 1847, avait acquis un tel développement que, par la ponction, on en retira environ deux litres de sérosité. La même quantité fut extraite encore en 1849. Jusqu'en 1847, on n'avait pratiqué

aucune injection. Le 5 janvier dernier, après avoir retiré de nouveau une livre et demie de liquide, on pratique une injection avec la teinture d'iode, à la dose de six huitièmes, dans une once et demie d'eau distillée, et additionnée de dix grains d'iodure de potassium. Le liquide fut retiré presque entièrement après un court séjour dans la cavité vaginale. La douleur fut médiocre, et avait complétement disparu au bout d'une heure. Le jour suivant, le scrotum était quelque peu tuméfié et sensible. Le troisième jour, la réaction avait diminué, enfin peu de jours après, elle s'était complétement dissipée ; mais une nouvelle collection séreuse s'était reproduite. Le 14, on pratique une nouvelle ponction sans injection, et, cinq jours après, l'épanchement avait commencé à se manifester. — Le malade quitta l'hôpital le 20, pour des affaires de famille, et y rentra le 8 février suivant. Peu de jours après on pratiqua une ponction qui donna issue à environ douze onces de sérosité, et à laquelle on fit succéder une injection de teinture d'iode pure. La douleur fut plus vive, et se fit sentir pendant près de trois heures. La réaction locale fut vive, et donna lieu à de la fièvre qui contraignit à pratiquer une saignée. Une semaine après, tout était rentré dans l'ordre naturel, et la guérison fut radicale ; seulement le testicule resta un peu plus volumineux. On fit sur le scrotum des applications saturnines qui, en peu de jours, firent disparaître la tuméfaction, et le 2 mars, le malade quittait l'hôpital parfaitement guéri.

L'auteur conclut des observations qu'il rapporte et de ses nombreuses expériences antérieures que : 1° la teinture alcoolique d'iode, étendue d'eau, est le plus ordinairement insuffisante à guérir radicalement l'hydrocèle ; 2° que la teinture alcoolique d'iode pure ne produit jamais, dans les conditions ordinaires, une réaction phlogistique plus grande que celle qui est nécessaire pour obtenir la guérison radicale de l'hydrocèle.

Le Dr Borelli rappelle ensuite que cette guérison s'opère après les injections, suivant deux procédés naturels, soit par

la répression simple de l'hypersécrétion de la tunique vaginale, soit par l'oblitération, l'adhésion des parois de cette tunique. Le premier mode de guérison est celui que l'art doit s'efforcer d'obtenir, comme étant le plus simple et le plus naturel. Mais il est aussi le plus difficile à atteindre ; car il est impossible d'établir *à priori* quel est le degré d'impressionabilité de la tunique vaginale, malgré les modifications apportées dans le procédé opératoire, entr'autres, par M. Baudens.....

En se rappelant, cependant, d'après les faits bien connus, que, dans les cas ordinaires, la tunique vaginale atteinte d'hydrocèle est susceptible de supporter un degré très élevé de réaction inflammatoire, sans que celle-ci dépasse les limites de la phlogose adhésive, on en déduira qu'il faut adopter comme méthode générale, celle qui tend à obtenir une réaction telle, quelle développe une effusion plastique suffisante pour produire l'oblitération complète de la cavité vaginale.

Cette méthode consiste à employer l'injection iodée suivant le procédé suivi par M. Borelli, c'est-à-dire : *Injecter une abondante quantité de teinture alcoolique d'iode pure, qu'on laisse séjourner un temps suffisant pour impressionner fortement la sensibilité de la tunique vaginale ; dans quelques cas même, où la tolérance est plus grande, laisser dans cette tunique une certaine quantité du même liquide, dans la proportion d'un à trois ou quatre huitièmes, selon la capacité de la tumeur et les diverses circonstances individuelles.*

Quant au mode d'action de l'injection iodée, M. Borelli, qui a publié dans les *Annali di Medicina di Milano* un travail assez étendu, renfermant, sur ce sujet des expériences chimiques et physiologiques, se borne à rappeler, en ce qui touche la présente question, que : 1° la teinture alcoolique d'iode exerce sur les éléments plastiques (albumine et fibrine) des humeurs animales, une action coagulante, comparativement plus grande que le vin, l'alcool et l'iodure de potassium ; 2° la phlogose qu'elle développe dans les cavités et les tissus vivants, présente un caractère de plasticité pro-

noncée et bien supérieure à celle des liquides indiqués plus haut, ce qui rend plus prompts et plus abondants les épanchements fibrineux.

Ce n'est donc pas par le seul fait de l'irritation que l'injection iodée est efficace, mais par celui d'une action spéciale. C'est sur cette propriété qu'est fondée la méthode de l'injection unique qui a donné au Dr Borelli des résultats si constamment favorables dans le traitement curatif de l'hydrocèle.

—

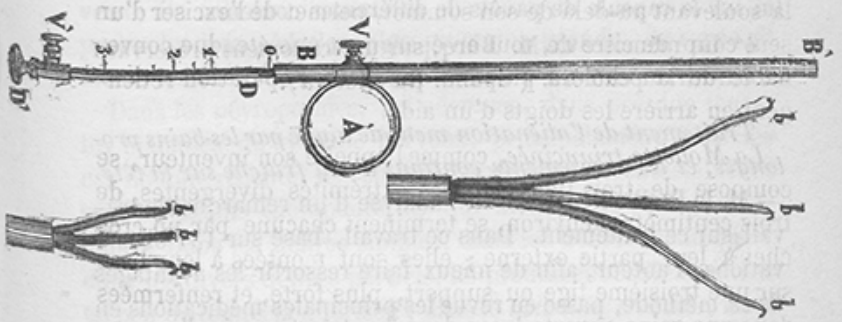
Le but que l'habile chirurgien s'est proposé a été de rendre l'opération plus prompte et moins douloureuse ; d'obtenir le moins de déformation possible du prépuce, et, en même temps, de prévenir les récidives, qui, selon lui, doivent être attribuées particulièrement à ce que, dans la circoncision, on n'enlève pas une portion circulaire suffisante de la membrane muqueuse du prépuce. A cet effet, il a imaginé un instrument, qui, saisissant la muqueuse près la base du gland et la soulevant au-delà de son sommet, permet de l'exciser d'un seul coup de ciseaux, tout en épargnant une étendue convenable de la peau du prépuce que dans l'opération retiennent en arrière les doigts d'un aide.

La Mollette triuncinée, comme l'appelle son inventeur, se compose de trois tiges dont les extrémités divergentes, de trois centimètres environ, se terminent chacune par un crochet à leur partie externe ; elles sont montées à leur base sur une troisième tige ou support, plus forte, et renfermées dans une gaine ouverte à ses deux bouts, et garnie d'un anneau, pour l'introduction du pouce qui doit maintenir l'instrument. Les tiges à crochets, introduites dans la gaine, s'y trouvent cachées, et s'écartent l'une de l'autre de la largeur que l'on désire obtenir, lorsqu'on fait saillir plus ou moins leur extrémité aiguë par l'extrémité de la gaine ; elles sont fixées au degré voulu à l'aide d'une vis de pression dont la gaine est munie à sa base.

Le manuel opératoire consiste, en peu de mots, à glisser

l'instrument fermé (ou les tiges cachées dans la gaine) entre les bords du prépuce, puis à pousser le support jusqu'à ce que les extrémités des tiges soient arrivées au point de la muqueuse que l'on veut piquer et saisir à l'aide de leurs crochets, à arrêter alors le support à l'aide de la vis de pression ; à tirer l'instrument à soi pour faire saillir en dehors la portion saisie de la muqueuse, en même temps qu'on fait retirer un peu en arrière la peau du prépuce, et enfin, à exciser, à l'aide des ciseaux la portion de tissu, attirée au dehors par la mollette triuncinée.

Du reste, voici les gravures de l'instrument, elles en indiqueront mieux encore le manuel opératoire ; la première figure représente l'instrument total et les crochets dans leur gaîne. La seconde figure représente les trois crochets dans la demi extension, soit un centimètre, et la troisième dans l'extension complète de trois centimètres, c'est-à-dire toute l'extension requise.



DEVILLIERS.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Rapport sur le choléra en Pologne.—Opium indigène.— Aliénation men-

tale traitée par les bains et les arrosements prolongés.—Rétrécissements; uréthrotomie.—Intoxication électrique.

Séance du 2 novembre 1852. — Présidence de M. Mélier. — La correspondance comprend :

1° Un rapport de M. le Dr Tschekgrhien, inspecteur en chef du service de santé, et président du conseil médical du royaume de Pologne, sur le choléra qui a régné en Pologne en 1852.

2° Un deuxième mémoire de M. le Dr Chevreuse, de Charmes (Vosges), sur l'emploi du suc de plantain dans le traitement des fièvres intermittentes.

3° Un recueil d'observations de M. le docteur Pamard, d'Avignon, ayant pour objet d'infirmer l'opinion généralement admise sur la nature cancéreuse des mélanoses.

4° Un pli de M. le D. Subsol, de Ste-Eulalie (Landes), contenant un échantillon d'opium brut indigène, récolté par lui sur la capsule de pavôts de différentes couleurs.

5° Un mémoire de M. Burq, sur un traitement préservatif et curatif du choléra. (Comm. du choléra).

Traitement de l'aliénation mentale aiguë par les bains prolongés, et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête. — M. le Dr Pinel, neveu, lit l'analyse d'un remarquable travail sur ce traitement. Dans ce travail, basé sur 157 observations, l'auteur, afin de mieux faire ressortir les avantages de sa méthode, passe en revue les principales médications en usage pour traiter l'aliénation mentale aiguë. Parmi elles, la saignée tient le premier rang, à cause de l'importance qu'on lui a accordée, et qu'on lui accorde encore. M. Pinel résume son opinion à cet égard en disant : les émissions sanguines, surtout celles produites par la lancette, sont nécessaires quelquefois, inutiles ou nuisibles dans la plupart des cas.

Il exprime ensuite la pensée que les purgatifs, les vomitifs, l'opium, la belladone, la jusquiame, la digitale, le camphre, le datura, les préparations de quinquina, sont ordinairement

des moyens auxiliaires qui, réunis à une autre médication, peuvent être très avantageux. Les bains généraux ou partiels, simples ou composés d'eau douce, minérale ou de mer ; les bains froids, tempérés ou chauds ; ceux de vapeurs diverses, de surprise, d'immersion, d'affusions générales, d'arrosements continus ou intermittents, de pluie, etc., etc., ont été successivement examinés dans leurs applications au traitement curatif de la folie.

L'auteur fait ressortir l'utilité de quelques-uns de ces bains, le danger ou l'inutilité de quelques autres, l'avantage qu'on tirait de l'emploi de plusieurs d'entre eux, quand ils étaient bien administrés. Il cherche à démontrer que les bains tempérés de longue durée avec affusion, surtout avec arrosements continus d'eau fraîche sur la tête, sont la meilleure médication dont on puisse se servir, et qu'ils doivent former la base du traitement dirigé contre les diverses formes de l'aliénation mentale aiguë. Ces bains modifient profondément l'état nerveux ; ils calment l'agitation, l'exaltation, l'excitation ; ils procurent une sédation plus ou moins grande, le repos et même le sommeil.

Dans les névropathies, les névroses, dans presque toutes les maladies du système nerveux, principalement dans les cas de folie récente, ils rendent des services incontestables et sont les agents thérapeutiques qui méritent le plus de confiance. Dans les délires simples, dans les délires maniaques, dans les divers délires partiels, ils produisent ordinairement en peu de temps la guérison ; dans le *delirium tremens*, il est très rare qu'ils ne guérissent pas en quelques jours ; dans les affections nerveuses protéiformes qui se montrent parfois avant l'apparition de l'aliénation mentale, ils empêchent ou retardent le développement de cette dernière ; dans le délire général ou partiel qui précède, accompagne ou suit la paralysie générale, ils exercent une heureuse influence.

Dans les folies chroniques présentant à des époques plus ou moins éloignées des phénomènes d'excitation cérébrale, ils sont encore le meilleur remède qu'on puisse mettre en

usage pour combattre ces derniers. Il ne faut pas craindre, dans les maladies mentales aiguës, de prolonger les bains et les irrigations, pourvu que l'on tienne toujours l'eau de la baignoire à la même température, et que l'on ait le soin de visiter soi-même les malades.

Dans les manies très intenses, lorsque l'exaltation et l'agitation sont extrêmes ou portées jusqu'à la fureur, M. Pinel laisse les malades de dix ou vingt heures dans le bain, sans discontinuer un seul instant les irrigations sur la tête ; il les fait sortir seulement quand on a obtenu du calme, la cessation ou la diminution des accidents cérébraux.

Si la sédation n'a pas lieu dans les premières heures, elle se manifeste d'ordinaire après dix, quinze ou vingt heures. D'ailleurs, en répétant les bains journellement, on arrive presque avec certitude, et d'une manière prompte, au but qu'on se propose. Le délire disparaît quelquefois comme par enchantement, à la suite d'un ou plusieurs bains prolongés ; le plus souvent, les aliénés n'éprouvent qu'une certaine amélioration; mais on leur procure du moins de la tranquillité et quelques instants de sommeil. Si, au réveil, le délire recommence avec la même intensité, on doit se hâter alors, dès les premiers signes d'excitation de l'encéphale, de les replacer dans le bain, en ayant le soin de les y tenir plus longtemps. En agissant ainsi, on ne tarde pas à remarquer une rémission plus ou moins grande, d'abord pendant des heures, des demi-journées, une partie de la nuit, puis, pendant des jours entiers, des semaines, jusqu'à ce qu'enfin la guérison soit confirmée. M. Pinel résume en ces termes les résultats obtenus par sa médication :

Nous avons traité par les bains prolongés 157 malades, que nous avons classés ainsi : délire maniaque, 57 ; lypémanie, 38 ; délire sans mélancolie, 20 ; délire suicide, 21 ; *delirium tremens*, 16 ; érotomanie, 5 ; total 157, dont 91 du sexe masculin et 66 du sexe féminin.

Les causes morales l'ont emporté de beaucoup sur les cau-

ses physiques ; les premières ont été notées 122 fois, les secondes 39.

L'hérédité a été remarquée dans 37 cas, un peu moins du quart.

79 étaient célibataires (50 hommes et 29 femmes) ; 66 étaient mariés ; 12 étaient veufs.

Le terme moyen de l'âge a été d'environ 32 ans.

Pour les 125 malades guéris, la moyenne de la maladie a été de trois mois et demi ; pour 101 d'entre eux, les 4/5es, elle a été d'un mois seulement.

Les résultats suivants ont été notés : nuls, y compris 4 morts, 7 ; amélioration, 21 ; en traitement, 4 ; guérisons, 125.

Les 4/5es, 125 sur 157 ont donc été guéris.

Le nombre des guérisons a été en raison de l'âge peu avancé des malades : les 2/5es n'avaient pas 30 ans ; les 2/3 étaient au dessous de 40 ans, et les 4/5es n'avaient pas 50 ans.

Avant 30 ans, et après 40, les femmes ont présenté moins de chances favorables que les hommes.

La moitié des aliénés guéris était dans le célibat.

Un peu plus du cinquième était sous l'influence de l'hérédité.

25, le cinquième, ont fait des rechutes ; la moitié a été traitée de nouveau avec succès.

Sur 32, chez lesquels le traitement a échoué, 16 avaient dépassé la quarantaine et étaient arrivés à l'âge où les guérisons deviennent plus rares.

21 sur 32 ont éprouvé une certaine amélioration. MM. Rostan, Ferrus et Joly). sont désignés pour faire un rapport sur cette importante communication.

M. Vecchi, de Bologne, expose aux yeux de l'Académie un squelette disposé de manière à servir pour les démonstrations physiologiques du mouvement, etc. Une commission sera chargée de cet examen.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures,

pour entendre le rapport de la section de médecine vétérinaire sur la candidature ouverte dans cette section.

—

Séance du 9 Novembre 1852. — Présidence de M. Mélier. — La correspondance officielle comprend : 1° un rapport de M. le docteur Dugarray, sur une épidémie charbonneuse qui a régné récemment dans l'arrondissement du Puy ; 2° rapport de M. Dehée sur des épidemies de variole et de fièvre typhoïde qui ont régné dans la commune d'Avesne-le-Comte ; 3° nouveau modèle de pessaire, par Mme Coquillard ; 4° divers remèdes secrets.

Rétrécissements. — Urétrotomie. — M. Le Roy-d'Étiolles adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il demande que l'opinion de la dernière commission du prix d'Argenteuil sur la permanence des guérisons des rétrécissements obtenus au moyen des incisions intra-urétrales profondes soit plus nettement exprimée qu'elle ne l'est dans le rapport adopté le 24 août 1852. « Ce n'est pas, dit M. le Le Roy-d'Étiolles, le concurrent désappointé qui s'adresse à l'Académie, c'est un praticien qui hésite entre les impressions nées de ses propres observations, de son expérience et l'approbation donnée par un corps savant aussi éminent à une méthode considérée jusque-là comme dangereuse. »

» Il résulte évidemment des termes du rapport que le procédé de M. Reybard fait courir aux malades plus de dangers que la dilatation, la scarification et la déchirure superficielle : « On ne saurait disconvenir, y est-il dit, que l'urétrotomie ne » soit une opération sérieuse et qu'elle ne puisse provoquer » de graves accidents. »

« Un autre partisan des incisions intra-urétrales profondes, M. Civiale, s'exprime de la manière suivante dans son mémoire sur l'urétrotomie : « Deux morts sur un petit nombre d'opé- » rés dans un court espace de temps ont produit une impres- » sion profonde. »

» Les dangers des grandes et profondes incisions intra-urétrales sont-ils compensés par des cures radicales, ou du moins

par une proportion satisfaisante de guérisons durables ? C'est ce que le rapport n'exprime pas assez nettement : « Les faits » authentiques, est-il dit page 41, établissent que les gué- » risons obtenues par ce moyen *peuvent être durables;* cepen- » dant nous ne pensons pas qu'il faille toujours compter sur » un résultat si heureux. Nous regardons la récidive comme » possible, *ou même probable,* lorsqu'une vive inflammation » s'empare de la plaie et rend inévitable le développement de » bourgeons charnus. »

« Le rapport mentionne trente-deux cas d'urétrotomie, et sur ce nombre il n'en cite que huit dans lesquels la guérison ait été constatée après un temps assez long pour la faire supposer durable.

« Dans le but de vérifier l'état actuel des autres malades opérés par le procédé Reybard, j'ai demandé communication du manuscrit de ce médecin ; le conseil de l'Académie me l'a refusé. Privée de cette indication, je crois utile de provoquer une discussion publique par laquelle les doutes des médecins sur une question aussi grave puissent être éclaircis. »

M. Le Roy-d'Etiolles fait observer, en terminant, que la mort de l'un des malades opérés devant la première commission, par M. Reybard, est attribuée à une attaque d'épilepsie dans le rapport de 1852, et il s'étonne de ce que M. Civiale n'ait pas mentionné cette circonstance importante dans la relation qu'il a publiée du même fait.

M. Le Roy-d'Etiolles joint à sa lettre une observation inédite d'urétrotomie intra-urétrale profonde suivie d'infiltrations urineuses et de mort, recueillie dans le service de M. Blandin.

Luxation. — M. Londe lit, au nom de M. Lesauvage (de Caen), une note sur une espèce particulière de luxation. Nous reviendrons avec détail sur cette communication.

Nomination. — L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de médecine vétérinaire. Il y a 86 votants; majorité : 44. Au premier tour de scrutin, M. Leblanc

obtient 45 suffrages, M. Bouley fils 33, et M. Lacauchie 6. M. Leblanc est nommé membre de l'Académie.

Pathologie générale.—M. Guilbert lit un curieux mémoire sur l'intoxication électrique.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Suite de la discussion sur l'électro-magnétisme dans le diagnostic et le traitement de la paralysie générale.

M. Duchenne (de Boulogne). Messieurs, dans la séance précédente, M. Sandras terminait son argumentation en concluant que l'électrisation musculaire, appliquée au diagnostic différentiel de la paralysie générale des aliénés et de la paralysie générale progressive, avec conservation de l'intelligence, devait être reçue avec une grande réserve. Aujourd'hui, arguant toujours des mêmes faits, dont j'apprécierai bientôt la valeur, notre honorable confrère est beaucoup plus absolu ; car il vient de nous dire, en concluant, que le nouveau moyen de diagnostic différentiel que nous préconisons ne peut être d'aucune utilité dans la paralysie générale.

J'avais cependant l'espoir, après les dernières explications que j'ai eu l'honneur de donner à la Société, que, si M. Sandras ne croyait pas devoir modifier ses conclusions absolues, il aurait du moins aujourd'hui porté la discussion sur son véritable terrain, soit en attaquant les faits qui forment la base de notre opinion, soit en combattant les déductions que nous en avons tirées.

Or, notre honorable confrère ne trouve rien à objecter sur ce point capital : il admet l'exactitude des faits qui ressortent de nos recherches ; ma dernière argumentation reste donc dans toute sa force. Il est donc bien acquis à la science, jusqu'à preuve du contraire, que la paralysie générale, dans laquelle les muscles ont perdu, en tout ou en partie, l'irritabilité électrique, ne doit inspirer aucune crainte pour l'in-

tégrité des facultés intellectuelles. En conséquence, M. Sandras n'est pas fondé à dire que l'électrisation appliquée au diagnostic des paralysies générales, ne peut être d'aucune utilité, puisqu'en explorant l'état de la contractilité électro-musculaire, on peut diagnostiquer à coup sûr une espèce de paralysie générale, dans laquelle l'intelligence n'est jamais en danger.

Il est aussi bien établi que, dans la paralysie générale des aliénés, la contractilité électro-musculaire est toujours conservée.

Ayant reconnu l'exactitude d'un grand fait découvert par M. Marshall-Hall, à savoir que, dans la paralysie de cause cérébrale, l'irritabilité musculaire n'est pas diminuée ; et, raisonnant par induction, nous avions entrevu ce symptôme électro-musculaire de la paralysie générale des aliénés, avant de l'avoir constaté ; car il est incontestable que cette paralysie est symptomatique d'une altération du cerveau. Ce sont donc les travaux du célèbre physiologiste anglais qui ont inspiré nos recherches, ainsi que vient de le dire M. Brierre de Boismont.

Vous êtes sans doute surpris, Messieurs, de m'entendre rendre cet hommage au talent de M. Marshall-Hall, après la vive polémique qui s'est élevée, sur ce même sujet, entre ce savant physiologiste et moi, surtout après que M. Sandras est venu nous dire, dans une des dernières séances, que d'accord avec moi en ce point, il n'accepte pas la distinction établie par M. Marshall-Hall entre les paralysies cérébrales et spinales, et qui se fonde sur l'état de la contractilité électro-musculaire. Mon honorable confrère me prête une opinion que je n'ai jamais formulée, et me met dans l'obligation de donner sur ce sujet quelques explications à la Société.

M. Marshall-Hall a formulé les propositions suivantes : « Dans la paralysie cérébrale, l'irritabilité est augmentée ; « dans la paralysie spinale, l'irritabilité diminue. » Et il en a fait un moyen de diagnostic différentiel entre ces deux espèces de paralysies.

Dans le but de vérifier l'exactitude d'un fait électro-pathogique aussi important, j'ai longuement et comparativement étudié l'état de l'irritabilité dans ces diverses paralysies, soit au moyen de l'électrisation localisée soit en appliquant le mode d'expérimentation de M. Marshall-Hall ; c'est à la Charité, et principalement dans la service de M. Briquet (1), que ces dernières recherches ont été faites ; j'en ai rendu compte dans les *Archives générales de médecine* ; c'est pourquoi je craindrais d'abuser de l'attention de la Société, en m'étendant sur ce sujet. Eh bien ! je dois le dire hautement, parce que je n'ai pas été compris par M. Sandras, les résultats auxquels je suis arrivé, diffèrent peu, pour le fond, de ceux obtenus par le célèbre physiologiste anglais. Ce dernier dit que l'irritabilité est augmentée dans la paralysie cérébrale, tandis que moi je ne l'ai trouvée ni diminuée ni augmentée ; dans la paralysie spinale, l'irritabilité est toujours diminuée pour lui ; pour moi, c'est seulement la règle, car j'ai eu le malheur de rencontrer une exception, une seule, il est vrai, mais qui détruit la loi. Le fait auquel je fais allusion a été consigné dans mon mémoire sur l'électrisation localisée (1).

Mon opinion, sur ce sujet, diffère peu, on le voit, de celle du physiologiste anglais. Mais annoncer que l'irritabilité musculaire n'est pas diminuée dans la paralysie cérébrale, c'était renverser la théorie sur l'action réflexe de la moelle, si ingénieusement édifiée par M. Marshall-Hall ; aussi notre confrère de Londres ne tarda-t-il pas à m'en témoigner sa mauvaise humeur, avec une crudité toute britannique, dans un mémoire qui nécessita, de ma part, une réplique un peu vive. Cependant, peu importe pour la question de diagnostic qui nous occupe, que l'irritabilité soit ou non augmentée dans la

---

(1) M. Briquet m'a puissamment secondé par son obligeance et par ses conseils dans toutes mes recherches électro-pathologiques; je suis heureux de lui témoigner ma reconnaissance en présence de la de la Société. (*Note de l'auteur*).

(2) Archiv. générales de Médecine, ouvr. cité.

paralysie cérébrale ; il suffit que, dans celle-ci, les muscles paralysés jouissent de leur irritabilité normale, pour que nous ne la confondions pas avec la paralysie dans laquelle l'irritabilité est diminuée.

Pour M. Marshall-Hall, l'état de l'irritabilité musculaire est le signe diagnostique pathognomonique, des paralysies ; c'est-à-dire que de l'existence ou de la perte de l'irritabilité musculaire dans un muscle paralysé, il conclut à une paralysie cérébrale ou spinale. Ce physiologiste compromet l'excellent signe diagnostique qu'il a découvert, en lui donnant un valeur exagérée ; car il existe bon nombre de paralysies qui ne tirent pas leur origine de l'altération des centres nerveux ni des cordons qui en émanent et dans lesquelles l'irritabilité est tantôt conservée, tantôt diminuée. Je citerai comme exemples les paralysies saturnines, rhumatismales, hystériques, etc. Le signe diagnostique de la paralysie tiré de l'état de l'irritabilité musculaire, n'a de valeur réelle pour moi, qu'autant qu'il se rattache aux autres signes fournis par la séméiologie, comme l'a fort bien fait ressortir le savant interprète de mes pensées, votre rapporteur, M. Debout.

Après cette digression peut-être un peu longue, mais que nécessitait l'assertion de mon honorable confrère, M. Sandras, je prie la Société de m'accorder encore un instant d'attention.

Nous croyons, M. Brière de Boismont et moi, devoir rapporter à la paralysie générale des aliénés, les paralysies générales progressives dans lesquelles l'irritabilité électro-musculaire est conservée, parce qu'elles ont toutes la même physionomie, la même marche.

C'est seulement contre cette dernière opinion que proteste M. Sandras, et comment l'attaque-t-il ? En nous opposant des paralysies générales, avec conservation de l'irritabilité électro-musculaire, dans lesquelles non-seulement il n'a pas vu l'intelligence diminuée ; mais même qu'il croit avoir guéries en grand nombre. Je vais essayer de détruire l'argumentation de notre savant adversaire.

Comme M. Sandras est le seul qui jusqu'à présent ait jamais guéri ou vu guéri une paralysie générale, je crois qu'il importe de chercher à apprécier la valeur réelle de ces guérisons. N'ayant pu entendre la dernière argumentation de M. Brière de Boismont, j'ignore s'il s'est acquitté de ce soin. Je prie donc M. Sandras de me permettre quelques observations très courtes sur les faits intéressants qu'il nous a rapportés et qui font toute la force de son argumentation.

Je commence par déclarer que je ne vois dans aucun de ces faits une guérison définitive et assurée : en voici la raison. Je dis que les maladies qui font l'objet de la discussion actuelle, offrent souvent dans leur marche des rémittences plus ou moins longues, et que les faits sur lesquels s'appuie M. Sandras, me paraissent être dans ces conditions. En effet, de même qu'on voit des aliénés non-seulement avoir des éclairs de raison, mais aussi jouir de guérisons temporaires assez longues pour permettre leur rentrée dans la société ; de même aussi les paralysies qui précèdent l'altération des facultés intellectuelles marchent de la manière la plus irrégulière, et semblent même guérir quelquefois comme par enchantement. Mais, hélas ! ces guérisons n'ont rien de bien rassurant jusqu'à présent ; car tôt ou tard la paralysie reparaît et se termine fatalement, comme nous le savons, par la perte de l'intelligence ou par la mort. La plupart des observations rapportées par M. Sandras, n'offrent que des améliorations dans l'état de la paralysie. Le malade qui après avoir été traité dans son service est entré à Bicêtre, est guéri, selon notre confrère, bien qu'il ne puisse, ainsi qu'il l'a déclaré lui-même, coordonner ses mouvements. Si c'est là une guérison j'en puis citer de semblables, mais sur lesquelles je ne me fais pas les illusions dont se berce M. Sandras, et qui soutiennent aussi les malades (c'est là peut-être aussi pour ces derniers un caractère ou un commencement d'aliénation). Je pourrais, Messieurs, vous en rapporter un exemple remarquable, si je ne craignais que le malade, qui est un de nos confrères, et dont j'ai considérablement amélioré la situa-

tion par l'électricité localisée, se reconnût dans l'histoire que je vous exposerais ici, et perdît par là ses heureuses illusions. Plusieurs paralysies générales que M. Sandras a eu l'obligeance de nous montrer dans son service, paraissent améliorées, mais non encore guéries. Admettons qu'il ne reste plus chez ces derniers de trace de paralysie, comme M. Sandras nous en a cité un cas tiré de sa pratique civile. Notre confrère est-il en droit d'affirmer que ces guérisons ne sont pas temporaires ? Mais je connais des cas semblables qui ont fait le désespoir des médecins et des familles, excepté, je le répète, des malades qui se croient toujours guéris ou en voie de guérisons (c'est vraiment caractéristique). Si je ne craignais d'abuser de l'attention de la Société, je rapporterais l'histoire d'un malade que j'ai observé avec notre confrère et collègue, M. Grisolles, et qui depuis cinq ans a eu tour à tour et à plusieurs reprises la langue et les membres paralysés. On l'a cru plusieurs fois guéri, et malgré ces fréquentes rémittences, son état est aujourd'hui aussi grave, bien qu'il jouisse encore de toutes ses facultés intellectuelles. Pour tous les médecins qui ont observé ce malade, le siége de la lésion est dans le cerveau. Ce diagnostic n'est pas contredit par l'électrisation musculaire ; car les muscles répondent parfaitement à l'excitation électrique. Une lésion cérébrale qui peut occasionner une paralysie générale, doit occuper une très large surface de la circonférence du cerveau. C'est ce qui paraît confirmé par l'anatomie pathologique, et c'est justement ce qui rend ces affections incurables, selon l'opinion de toutes les pathologistes.

Ces paralysies générales, dans lesquelles l'irritabilité électro-musculaire est intacte, ne menaceraient pas toutes l'intelligence, d'après M. Sandras, parce qu'il en aurait observé dans lesquelles la motilité seule aurait été atteinte. Combien y a-t-il donc de temps que M. Sandras tient ses malades sous son observation, pour affirmer ainsi qu'il y a déjà chez eux prescription pour l'altération des facultés intellectuelles ? Nous n'avons pas encore oublié que, chez notre malheureux

confrère Benicquet, la paralysie a précédé de plusieurs années l'aliénation mentale ? D'un autre côté, la science ne possède-t-elle pas des exemples semblables ? Enfin, j'ajouterai qu'on ne sait pas encore de combien de temps la paralysie peut précéder la folie. En voici un nouvel exemple : il y a actuellement à la Charité, dans le service de M. Cruveilhier, une paralysie générale qui date du commencement de l'année 1848, avec bégaiement et intégrité de l'irritabilité musculaire. Le malade qui en est atteint, a eu des rémittences qui lui ont permis de reprendre son état d'ouvrier lithographe jusqu'en décembre 1851, et cependant, ce n'est que depuis quelques semaines qu'il commence à perdre la mémoire ; c'est-à-dire, que pendant quatre ans, la lésion cérébrale dont il est atteint, a seulement occasionné des troubles fonctionnels dans la locomotion. Pour tous ceux qui l'observent, comme pour M. Cruveilhier, ce malade offre un type de la paralysie générale des aliénés.

En résumé, les faits rapportés par M. Sandras, ne sont pas de nature à devoir modifier notre opinion, que je formule de nouveau dans la proposition suivante : Le signe diagnostique différentiel, tiré de l'état de l'irritabilité électro-musculaire, peut servir à distinguer les paralysies générales dans lesquelles les facultés intellectuelles sont menacées, de celles dans lesquelles elles sont toujours conservées.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Pleuropneumonie. Inhalations de chloroforme.—De l'aconit dans la fièvre puerpérale. — Nouvelle méthode curative externe des rhumatismes. — Préparation de la liqueur des Hollandais.— Traitement de la chute du rectum chez les enfants. — Syphilis des nouveaux-nés ; traitement. — Emploi du collodion contre les varices.— Potion anti-blennorrhagique. —Année.—Injection cuivreuse, par M. Nélaton. — Mort-aux-mouches non arsenicale.

Pleuropneumonie. Inhalations de chloroforme.

Les journaux allemands ont publié, dans ces derniers temps, plus

de 200 observations de peumonie traitée par les inhalations de chloroforme. Le chloroforme, loin d'être contre-indiqué, paraît, d'après ces faits, modifier avantageusement la marche de l'inflammation du poumon. Sur 193 cas traités par les docteurs Wachern, Baumgarten, Helbing et Schmidt, il n'y a eu que neuf décès. De 23 cas rapportés par le docteur Warrengtrappe, de Francfort, dix-neuf ont été traités exclusivement par le chloroforme, et un seul malade a succombé. *Le Henle's Zeitschrift fut rationnelle medicin* indique, en ces termes, le mode suivant lequel l'agent anesthésique a été administré. Toutes les 2, 3, 4 heures on faisait respirer au malade des vapeurs de chloroforme pendant 10 ou 15 min., mais sans aller jusqu'à la perte de connaissance. Tous les malades étaient adultes et en moyenne arrivés au cinquième jour de la peumonie. Chez tous on a remarqué que le chloroforme détermine la transpiration, quelquefois après la première inhalation, mais jamais plus tard que la troisième ou la quatrième. Il diminuait graduellement la douleur de poitrine ou de côté. Il soulageait la gène thoracique, ramenait la respiration normale, calmait la toux, dans tous les cas, facilitait l'expectoration en la modifiant et en la rendant moins abondante. Enfin il faisait tomber rapidement la fièvre, et amenait un sommeil rafraîchissant et réparateur du 3e au 4e jour après le commencement des inhalations.

De l'aconit dans la fièvre puerpérale.

Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur trois cas de fièvre puerpérale et traités, deux dans le service de M. P. Dubois, un dans le service de M Grisolle, par la teinture d'aconit, à la dose progressive de 1 à 8 grammes dans les vingt-quatre heures. Deux de ces malades ont succombé après un temps beaucoup plus long que celui que met habituellement la fièvre puerpérale pour arriver à une terminaison funeste ; dans un cas, la malade est sortie de l'hôpital. Dans les cas traités par M. Grisolle, l'autopsie a été faite, et elle a révélé toutes les lésions appartenant à la fièvre puerpérale (abcès multiples, pus dans les sinus utérins, etc. Enfin, chez la troisième femme, la maladie, après avoir présenté tous les symptômes de l'infection purulente, entre autres, de nombreux abcès qui se sont ouverts à l'extérieur, s'est terminée définitivement d'une manière heureuse, et la malade est sortie il y a quatre jours de l'hôpital complétement guérie.

Ces trois faits ne suffisent pas, il est vrai, pour établir une thérapeutique; mais nous ne connaissons rien qui jusqu'à ce jour soit préférable à l'aconit en pareil cas.

Nouvelle méthode curative externe des rhumatismes. — M. le docteur Poggiali a lu un Mémoire à l'académie des sciences, où il recommande, contre les douleurs rhumatismales, le topique dont la composition suit :

Sel de morphine (hydrochlorate) ;
Eau distillée ;
Extrait de belladone ou atropine ;
Onguent populéum, c'est-à-dire bourgeons de peuplier, feuilles de pavot noir, de belladone, de jusquiame et de morelle noire ;
Axonge macérée dans feuilles de datura stramonium.
Le tout aromatisé avec essence de citron ou eau de laurier-cerise.

L'auteur rapporte 17 observations dans lesquelles ce nouveau moyen a produit des résultats aussi prompts qu'avantageux.

Préparation de la liqueur des Hollandais. — Nous trouvons dans la correspondance du *Journal des connaissances médicales*, l'opération suivante pour la composition de l'acide chlorhydrique chloré dit Liqueur des Hollandais, dont on se sert comme anesthésique dans le traitement des névralgies et des rhumatismes.

On prend un ballon à trois tubulures ; l'une d'elles est effilée et plongée dans un vase rempli d'eau, sur lequel le ballon se trouve placé ; par l'une des tubulures, on fait arriver un courant de chlore, au moyen d'un appareil à dégagement de ce gaz ; par la seconde tubulure, on fait arriver du gaz hydrogène bi-carboné ; à mesure que le chlore et le gaz hydrogène carboné se rencontrent, ils se combinent, et forment un liquide huileux qui tombe au fond de l'eau ; on décante celle-ci ; on lave l'huile obtenue à l'eau distillée à plusieurs reprises ; la dernière eau étant décantée, on rectifie le produit en le distillant sur du chlorure de calcium.

La liqueur des Hollandais est formée d'un équivalent d'acide chlorhydrique et d'un équivalent d'hydrogène bi-carboné monochloré ; on la représente par la formule : C^4 H^3 CL, HCL.

Traitement de la chute du rectum chez les enfants.

On sait la fréquence de cet accident dans l'enfance particulièrement ; on sait le grand nombre de moyens qu'on a mis en œuvre pour le combattre. En voici un de plus que l'auteur, M. le docteur Montini, vient nous recommander. Il s'agit de l'opium donné à l'intérieur et en pilules. Ainsi, chez un enfant, il fait prendre, toutes les deux ou trois heures, une pilule composée d'un demi-grain d'opium, au plus, avec trois grains de diascordium, que l'on donne à sec, ou que l'on fait dissoudre dans une cuillerée d'eau, jusqu'à effet

somnifère; de plus, après avoir réduit l'intestin, il place sur l'anus un tampon de filasse, qu'il maintient avec un bandage en T.— M. Montoni a rapporté deux faits qui sont pleins d'intérêt :

Non-seulement, dit M. Montoni, j'ai vu la maladie s'amender, mais encore, le plus souvent, disparaître complétement pour ne plus revenir.

Syphilis des nouveaux-nés; traitement.

C'est au mercure qu'il faut s'adresser pour la guérison de la syphilis des nouveaux-nés; cela est hors de doute, et sans conteste; mais par quelle voie le fera-t-on pénétrer dans l'économie? Dans un Mémoire inséré au *Bulletin Thérapeutique*, M. Cullerier, après avoir longuement discuté cette question importante, sur laquelle les syphiliographes sont loin d'être d'accord, arrive aux conclusions suivantes :

Le traitement indirect ou par la nourrice est insuffisant par le peu de mercure que contient le lait; il est dangereux par le temps précieux qu'il fait perdre dans une maladie à marche rapide, et qui peut avoir promptement une issue funeste.

Le traitement direct est seul efficace : il peut être fait par l'administration du mercure à l'intérieur; mais le meilleur moyen, et le mieux approprié à l'état des organes digestifs, c'est l'absorption cutanée en frictions avec l'onguent napolitain, faites de préférence sur les parois latérales de la poitrine, et en bains avec le *sublimé corrosif*.

Emploi du collodion contre les varices.. On trouve, dans le même journal, l'indication d'un traitement qui, s'il guérissait vraiment les varices, aurait des avantages bien appréciables en raison de sa simplicité. Ce traitement, préconisé par M. Durand, chirurgien de régiment à Tournay, consiste dans l'application, sur la tumeur ou varice, de trois couches successives de collodion, que l'on recouvre ensuite d'un morceau de soie imbibé du même agent. Ce petit appareil ne doit être renouvelé que tous les huit ou dix jours, et n'empêche nullement les individus qui le portent de vaquer à leurs occupations ordinaires.

Potion anti-blennorrhagique. — M. Jobert (de Lamballe) préfère, à la potion de Chopart, celle qui se trouve ci-dessous formulée, et dont l'excellence lui a été démontrée dans mainte occasion.

Pr.	Eau de menthe.	128	grammes
	Copahu.	30	—
	Sous-carbonate de soude.	2	—
	Éther sulfurique.	2	—
	Sirop de sucre.	32	—

Le malade prend, le matin, deux cuillerées de cette potion.

Pilules d'arséniate de fer (Biett).

Arséniate de fer.	15 centig.
Extrait de houblon.	36 décig.
Poudre de guimauve.	18 décig.
Sirop de fleurs d'oranger. . .	Q. S.

Pour faire 48 pilules.

Biett employait ces pilules surtout contre les affections squameuses et le lupus. Dose une par jour.

ARSENIC. — *Pilules d'arséniate de soude.*

Arséniate de soude.	5 centig.
Extrait de Taraxacum. . . .	2 gr.

M. pour faire 30 pilules.

Doses, de une à deux. Mêmes usages.

Je me sers souvent avec avantage de cette formule.

AUNÉE. Plante de la synanthérie, dont la racine a été employée avec avantage dans le traitement de quelques maladies de la peau à titre d'amer, de tonique, de diaphorétique. Indépendamment d'une résine âcre, elle contient environ 37 pour 100 d'extractif amer.

Tisane d'aunée

Racine d'aunée.	30 gr.
Eau bouillante.	1 kilog.

Faites infuser, passez, ajoutez :

Sirop de capillaire.	30 gr.

L'infusion est très aromatique. Elle convient pour l'usage intérieur dans les cas de scrofules, d'impétigo, d'eczéma chronique, chez de enfants lymphatiques, des jeunes filles mal réglées.

La décoction plus âcre est plus particulièrement applicable à l'usage externe. On l'emploie en lotions, en compresses dans les mêmes affections, et surtout pour calmer le prurit.

Injection cuivreuse, par M. Nélaton.

Sulfate de cuivre	1 gram.
Eau.	400 —

Une injection matin et soir dans la leucorrhée. Ces injections sont très efficaces.

Décoction de genêt composée.

Sommités fraîches de genêt	15 gram.
Baies de genièvre.	15 —
Racine de pisenlit.	15 —
Eau.	750 —

Faites réduire par ébullition à 500 grammes et passez. (Cette formule est tirée de la Pharmacopée de Londres). La pharmacopée d'Edimbourg remplace la racine de pisenlit par de la crême de tartre. Cette décoction est employée en Angleterre, comme diurétique, dans l'hydropisie ; on la donne à la dose d'un verre, que l'on répète trois ou quatre fois dans la journée.

Mort-aux-mouches non arsenicale.

L'interdiction de l'emploi des substances toxiques pour les préparations réclamées par les besoins hygiéniques nous engage à signaler un moyen très employé en Suisse pour la destruction des mouches :

Quassia amara	8 gram.
Eau	500 —
Mélasse	125 —

Faites bouillir le quassia avec l'eau, pendant dix minutes, passez et ajoutez la mélasse. Les mouches se jettent sur cette préparation avec avidité et périssent promptement. M. Ferrant, pharmacien à Lyon, prépare un papier tue-mouche, sans poison pour l'homme et les animaux domestiques.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Appel du ministre de la guerre. — Nomination de M. Dassier. — Bains publics de Reims. — Prix de l'Académie. — Question de Concours. — Décorations contradictoires. — Inauguration de l'Ecole de Lille. — Fondation de prix. — Vaccination obligée. — Grand dictionnaire à céder à bon marché.

AVIS A MM. LES DOCTEURS EN MÉDECINE ET MAITRES EN PHARMACIE.

Le ministère de la guerre fait publier l'avis suivant:

MM. les docteurs en médecine et maîtres en pharmacie sont informés que des épreuves vont avoir lieu au siége des trois Facultés de médecine pour la nomination dans l'armée à 40 emplois de médecins aide-major de 2e cl; 20 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe.

Les candidats auront à satisfaire aux épreuves ci-après déterminées devant un jury d'admission composé de deux médecins et d'un

pharmacien militaires, présidé par un inspecteur membre du conseil de santé des armées, savoir:

Pour l'emploi de médecin aide-major.

1° Composition sur une question de clinique et de thérapeutique médicales; 2° Epreuve orale d'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie pratiques; 3° Epreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

Pour l'emploi de pharmacien aide-major.

1° Réponse écrite à une question d'histoire naturelle des médicaments et de matière médicale; 2° Epreuve orale sur une question de chimie; 3° Epreuve orale sur une question de pharmacie, suivie de l'exécution d'une préparation officinale. Montpellier, le 1er décembre: Strasbourg, le 10 décembre; Paris, le 24 décembre.

Les candidats se feront inscrire au secrétariat de chacune des Facultés ou dans les bureaux de l'intendant militaire qui réside dans la même ville.

Ne seront admis à concourir que ceux qui seront Français, âgés de moins de vingt-huit ans au 1er janvier 1853, pourvus du diplôme de docteur en médecine ou de maître en pharmacie et exempts de toute infirmité qui rende impropre au service militaire. Ces conditions diverses seront constatées par le dépôt d'un extrait de naissance, par celui des diplômes le docteur ou de maître délivrés en France et par la production d'un certificat d'aptitude au service militaire établi par un médecin militaire du grade de major au moins.

Les candidats classés en rang utile sur la liste générale d'aptitude, seront immédiatement nommés par le ministre de la guerre à des emplois d'aide-major de 2e classe commissionné; ils seront appelés à fonctionner pendant un an dans les divers services du Val-de-Grâce, et admis à l'École spéciale de médecine et de pharmacie militaires, dont ils suivront les exercices pratiques; ils recevront, à l'expiration de ce stage, après avoir satisfait aux examens de sortie, le brevet de médecin aide-major de 2e classe dans l'armée.

Les médecins aide-majors commissionnés toucheront, pendant leur séjour à l'École spéciale, la solde du grade d'aide-major de 3e classe avec le supplément de Paris (2,800 fr. environ.) Il leur sera compté pour la retraite cinq années de service à titre d'études préliminaires, antérieurement à leur admission dans le grade effectif de médecin aide-major de 2e classe.

Le programmes des épreuves annoncées et du régime intérieur de l'École spéciale de médecine et de pharmacie militaires sera remis aux candidats qui en adresseront la demande aux intendants militaires des 1re division à Paris; 6e division à Strasbourg et 10e division à Montpellier; aux secrétariats des Facultés de médecine et aux secrétariats des Académies de Marseille, Caen, Dijon, Besançon, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Tours, Grenoble, Nantes, Angers, Reims, Nancy, Lille, Arras, Clermont-Ferrand, Lyon, Rouen, Amiens, Poitiers et Limoges.

*** Par un arrêté, en date du 9 novembre, M. Dassier, docteur en médecine, professeur titulaire de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé directeur de ladite École. Nous sommes heureux de cette nouvelle distinction pour M. Dassier.

*** Le gouvernement vient d'accorder une subvention de 33,000 fr. pour la construction à Reims de bains et lavoirs publics destinés à la classe ouvrière. Le reste de la dépense (les 2/3) sera payé, moitié par la ville, moitié par les souscripteurs.

*** M. Payer, docteur ès sciences naturelles, agrégé de la faculté des sciences de Paris, est nommé professeur d'organographie végétale à cette Faculté, chaire vacante par la mort de Geoffroi de St Hilaire.

*** Dans son dernier comité secret l'Académie a décidé que le *prix de l'Académie* serait décerné à M. Aug. Millet, de Tours.

Des mentions honorables ont été accordées à MM. Dubreuil de Bordeaux, notre collaborateur, Parola, de Coni (Piémont), et Perrin, de Paris.

L'Académie a en outre adopté les questions suivantes pour sujet des prix à décerner en 1854 :

Prix de l'Académie. — De l'huile de foie de morue considérée comme agent thérapeutique

Prix Capuron. — De l'albuminurie dans l'état puerpéral et de ses rapports avec l'éclampsie.

*** La *Société médicale des hôpitaux de Paris* vient d'instituer un *prix de mille francs*, à décerner à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante : « De l'albuminurie, sous les rapports de l'anatomie pathologique, de l'étiologie, de la séméiologie et de la thérapeutique »

Les Mémoires, écrits en langue française, devront être adressés *franco*, avant le 31 décembre 1853, à M. le docteur Roger (Henri),

secrétaire général de la Société, 51 *bis*; rue Sainte-Anne. Chaque manuscrit devra porter une épigraphe, laquelle sera répétée dans un billet cacheté, avec le nom de l'auteur : le prix sera décerné au mois de mai 1854.

⁂ MM. Sperino, de Turin, et Ricord, de Paris, ont reçu à la fois, de S. M. le Roi de Sardaigne, la croix de l'ordre de St-Maurice. Quest-ce que cela veut dire ? se demande-t-on ici de toutes parts. Nous tâcherons d'interpréter ces honneurs contradictoires dans notre prochain Chapitre des Nouveautés.

⁂ M. Jules Guérin vient de recevoir de S. M. le Roi de Belgique la croix d'officier de l'ordre de Léopold.

⁂ L'inauguration du Lycée et de l'Ecole préparatoire de médecine de Lille, a eu lieu lundi, au milieu d'un immense concours. M. le ministre de l'instruction publique, assisté de M. Dumas, sénateur, et de plusieurs fonctionnaires supérieurs du ministère, a présidé cette intéressante cérémonie. M. l'archevêque de Cambrai, M. le préfet du Nord, le général commandant le département, et tous les chefs d'administration étaient au nombre des spectateurs. Des discours ont été prononcés par le maire de Lille, par le directeur de l'Ecole de médecine, par le recteur de l'Académie et le préfet. M. Fortoul a terminé la séance par quelques paroles chaleureuses et vivement applaudies. Dans la soirée un banquet a été offert par la municipalité de Lille à M. Fortoul.

⁂ M. le docteur Delstanche, membre de la Société des sciences médicales de Bruxelles, vient de fonder deux prix pour 1854. Voici les questions proposées par la société : 1° Faire l'histoire de la surdité nerveuse, et indiquer les moyens de la guérir. L'auteur devra indiquer une méthode de traiter efficacement la surdité nerveuse et en démontrer la valeur par des observations concluantes. Le prix sera de 1,000 francs; 2° Traiter un sujet quelconque de la pathologie des organes auditifs, de façon à y réaliser un progrès. La société donnera la préférence aux mémoires qui auront surtout en vue la thérapeutique. Le prix sera de 300 francs. Les mémoires seront adressés, sous les formes habituelles et francs de port, à M. le docteur J. Croq, secrétaire de la Société, rue du Bois-Sauvage, 14, avant le premier mars 1854.

⁂ Au Danemark, la vaccination est de rigueur partout, même pour se marier. Aucun officier de l'état civil ne pourrait marier une personne qui n'apporterait pas un certificat de vaccine. Aussi, n'est-il

pas rare de voir des hommes et des femmes se faire vacciner au moment de marcher à l'autel.

—

A CÉDER. Le grand Dictionnaire des sciences médicales en 60 vol. parfaitement relié et complet, pour le prix de 150 francs. C'est toute une bibliothèque pour un médecin: la reliure a dû couter 90 francs. S'adresser au bureau de la *Revue Médicale*.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité pratique de l'art des accouchements, par CHAILLY-HONORÉ, membre de l'académie nationale de médecine, ex chef de clinique d'accouchements de la faculté de Paris, professeur d'acconchement, membre de la société de médecine de Paris, de celles d'Émulation et du Temple. 3me Édition, considérablement augmentée, accompagnée de 275 figures intercalées dans le texte; ouvrage adopté par le conseil de l'instruction publique.

—

« L'accueil bienveillant que les praticiens ont fait à la 1re et à la seconde édition de cet ouvrage, son adoption par un grand nombre de professeurs des écoles d'accouchements des départements et de l'étranger (1) et la conscience que j'ai qu'il a contribué à rectifier dans la pratique de graves erreurs et à modifier avantageusement certains procédés, m'ont imposé le devoir d'apporter tous les soins dont je suis capable dans la révision de cette 3me édition et de la rendre la moins imparfaite possible . . . . . Je me suis attaché à compléter surtout la partie pratique: ainsi, j'ai ajouté . . . des chapitres étendus sur les tumeurs du bassin, sur l'accouchement prématuré artificiel, sur l'application du forceps au détroit supérieur, sur l'usage des anesthésiques dans le travail de l'accouchement, sur la compression de l'aorte dans les cas d'hémorrhagie. »

C'est ainsi que débute l'auteur dans l'avertissement qu'il a joint à cette troisième édition; je ne saurais rien dire de plus propre à la caractériser; et peut-être, en enregistrant ses paroles, devrais-je me borner à les déclarer sincères et véritables.

(1) Ce traité a été traduit en anglais à New-York par M. Gunning Bedford. Cette traduction est à sa 7e édition en Espagnol et elle est aujourd'hui adoptée par décret spécial de la Reine.

Mais, pour ceux qui ne connaissent point les deux premières éditions, qui ne sont point édifiés, conséquemment, sur sa distribution logique des matières, sur la clarté du texte, sur l'exactitude des nombreux dessins intercalés dans le texte, et sur l'extrême facilité qu'ils donnent à l'intelligence des procédés les plus compliqués ; pour ceux-là, dis-je, je serais incomplet.

Et d'ailleurs, en dehors de la distribution méthodique des matières, de la clarté du texte, de l'exactitude des figures, l'ouvrage de M. Chailly n'a-t-il point d'autres mérites? N'est-il pas encore remarquable par un excellent esprit d'appréciation, par une philosophie toute pratique, et qui nous séduit d'abord, autant par sa simplicité que par son bon sens?

Oui, il sait faire justice des préceptes minutieux, et, le plus souvent, impossibles à suivre, qu'on retrouve encore dans quelques auteurs, et qui font le désespoir du praticien inexpérimenté. Après avoir établi les règles essentielles, il tient assez peu compte du reste, et proclame bien volontiers la doctrine du *faire comme on peut.*

Il y a, dans cette doctrine, non-seulement de la franchise, mais encore du désintéressement. N'est-ce pas, en effet, renoncer à l'admiration des profanes ? N'est-ce pas leur dire : Si, dans tel cas, vous n'avez pu exécuter la manœuvre conseillée par tel auteur, ce n'est pas que vous ayez moins de dextérité que lui. Non. C'est, tout bonnement, que cette manœuvre était impossible.

En élaguant ainsi d'une main ferme et vigoureuse les superfluités théoriques, en ramenant la pratique obstétricale aux limites du possible et du vrai, M. Chailly a rendu un service immense à l'art des accouchements. En se faisant, d'ailleurs, le défenseur zélé de ce qu'il croit utile et bon, même quand cela vient d'un confrère, il nous a révélé de plus un caractère droit et libéral, et cette sorte de probité scientifique qu'on dit peu commune de nos jours.

Pour toutes ces raisons, donc, nous recommandons son ouvrage et à l'élève qui veut des leçons claires et précises, et au praticien qui aime les indications posées sans ambiguité. Tous y puiseront, avec les connaissances positives, indispensables à la pratique obstétricale, un peu de cette décision prompte et ferme qui se révèle à chaque page de ce Traité, et qui fait de son auteur un accoucheur si distingué.

FÉLIX HATIN.

Dr SALESGIRONS, *rédacteur gérant.*

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(15 Décembre 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE
SUR LES
TUMEURS ÉBURNÉES DU SEIN,

Par le Dr **LE SAUVAGE,**
Professeur à l'Ecole de médecine et chirurgien en chef honoraire des hôpitaux de Caen.

C'est un point assez obscur en anatomie pathologique que la détermination des tumeurs diverses que l'on rencontre dans l'économie. En général, on s'est trop exclusivement attaché à une description minutieuse du tissu morbide, si sujet à offrir des nuances variées dont on a abusé pour établir des espèces distinctes. Il en est résulté dans leur description une confusion, que l'on retrouve assez constamment dans l'histoire de ces maladies.

On aurait été conduit à des résultats plus positifs, si *l'on eût bien déterminé la nature des tissus générateurs engagés dans la production morbide.* On serait arrivé par l'analyse à préciser l'acte pathologique qui avait présidé à son évolution et à en saisir le caractère. Disons tout de suite qu'il est permis de penser que la direction donnée en ce moment à l'étude de

ces maladies pourrait bien, de longtemps, ne pas exercer sur la pratique la haute influence qu'on s'en promet.

C'est par l'application de ces moyens d'analyse, que, dans un précédent travail (1), je suis parvenu à déterminer le mode de génération d'une espèce bien distincte de tumeurs, à établir la nature de son tissu, l'impropriété du nom qu'on lui avait imposé, et que ne caractérise pas avec plus de précision celui par lequel plus récemment on a cru devoir le remplacer (tumeur fibro-plastique); enfin, il m'a été facile d'en déduire des conséquences applicables à son diagnostic et aux moyens de traitement qu'on peut lui opposer.

Dans ce mémoire, je me propose de faire l'exposition d'un nouveau genre de tumeurs qui auraient dû être assez souvent remarquées, si j'en juge d'après le nombre de faits que j'ai été à portée de recueillir, et cependant on trouverait difficilement dans la science, des matériaux suffisants pour en ébaucher l'histoire.

Sous le nom de *cancer éburné,* le professeur Alibert avait désigné des tumeurs qui apparaissent dans les seins de la femme, et n'ont avec les autres affections dont cet organe est si souvent le siége, aucune analogie de symptômes, de terminaison et de structure. Bien distinctes des tumeurs qui se forment par simple exhalation celluleuse, et s'accroissent en écartant, mais sans les envahir les organes qui les avoisinent (tumeurs albumino-gélatineuses), les tumeurs éburnées, de même que le squirrhe, se développent aux dépens du tissu cellulaire, et s'étendent en envahissant successivement celui qui les entoure. A ce caractère commun, il s'en adjoint plusieurs autres qui les différencient, et le principal, c'est, comme l'a dit Alibert, que les premières *ne manifestent aucune ulcération*, c'est-à-dire qu'elles ne subissent jamais l'inflamma-

(1) Quelques remarques sur les tumeurs albumino-gélatineuses, *Archiv. méd.*, février 1844, et Mémoire sur les tumeurs albumino-gélatineuses, *id.*, septembre 1845.

tion ulcéreuse qui transforme si souvent le squirrhe en cancer.

J'avais communiqué au savant professeur l'observation d'après laquelle il avait établi son nouveau genre, et dont tous les détails ont été consignés dans son ouvrage (1) : je l'avais recueillie sur une femme âgée de 45 ans, née à Garcelle (Calvados). Au moment où je fus consulté, le sein gauche de la malade était lisse, arrondi et solidement fixé à la paroi pectorale. Il offrait une sorte de demi transparence, et il avait une couleur assez foncée. Sa dureté était telle, que la pression la plus forte n'y produisait aucune dépression. Les régions voisines commençaient à s'indurer, et la respiration paraissait difficile. Bientôt l'induration gagna l'aisselle et le côté gauche du cou. Le bras devint monstrueux par l'infiltration qui résultait de la compression des vaisseaux axillaires. L'endurcissement propagé au cou, produisit dans la respiration et dans la déglutition, un embarras qui s'aggrava de plus en plus, et cinq mois après l'apparition des premiers accidents, la malade périt par asphyxie.

Je dois faire observer que les douleurs atroces dénoncées par Alibert, furent étrangères au sein. Elles s'exprimèrent seulement à l'aisselle et au cou, après que ces parties eurent été envahies par l'induration ; il ne survint aucune ulcération, et rien ne peut justifier le nom de cancer donné à cette maladie, dont toutes les circonstances se trouveront reproduites dans les observations qui vont suivre.

2e Obs. Mme Lemore, âgée de 49 ans, et d'une bonne santé, avait eu deux enfants qu'elle n'avait point allaités. Dix ans auparavant elle avait éprouvé une affection herpétique qui avait occupé pendant quelques mois la face, le cou, un côté de la poitrine, et avait fini par disparaître. Depuis trois ans, les règles s'étaient supprimées, sans avoir occasionné le moindre trouble, et on ne pouvait apprécier aucune cause de

(1) *Nosologie naturelle*, p. 41, in 4°, 1816.

la maladie pour laquelle cette dame me fit appeler le 31 août 1818.

Au mois de mars précédent elle avait éprouvé de la tension dans le sein droit, et bientôt après, une sorte d'engorgement qui ne tarda pas à envahir la totalité de l'organe, qui acquit une dureté remarquable. A une première visite, il était comme rétracté et moins volumineux que le gauche ; la peau était rembrunie et très adhérente. Au côté externe, le tissu cellulaire offrait une induration déjà très résistante, qui s'étendait jusqu'à l'aisselle, dont la cavité était effacée. Le membre était médiocrement engorgé. Il n'y avait dans le sein aucune douleur ; mais souvent il en existait une qui était située au bas du sternum et dans les abords du sein gauche qui ne présentait aucune trace d'engorgement ; par fois elle était assez vive et évidemment nerveuse.

La malade était sans inquiétude sur sa position ; mais un mois après, la tuméfaction de l'aisselle augmenta, et de fortes douleurs s'y firent sentir : le bras devint monstrueux.

La peau menaçait de s'érailler. J'y fis quelques mouchetures qui ne produisirent qu'un dégorgement passager. Bientôt il y eut de la fièvre avec trouble dans les fonctions, plus particulièrement une inappétence complète et beaucoup d'oppression. Plusieurs bourrelets se dessinèrent au devant de l'aisselle ; toute l'activité de la maladie paraissait concentrée en ce point, tandis que le sein semblait diminuer de volume et se serrer plus fortement contre la poitrine. Enfin les accidents s'aggravèrent; la fièvre et l'émaciation firent des progrès, et la mort par extrême anhélation eut lieu le 15 janvier 1819. Point d'autopsie.

3e *Obs.* Je fus appelé, le 24 avril 1831, auprès de Madame Blin, âgée de 60 ans, d'une forte et haute stature, et offrant toute l'expression d'une santé excellente. Elle n'avait point eu d'enfants, et les règles s'étaient supprimées sans trouble, à l'âge de 52 ans.

Il était apparu depuis deux ans dans le sein droit une tumeur indolente qui en avait envahi la totalité, et était d'une

dureté remarquable. Vers la fin de 1830, il y était survenu, me dit-on, un érysipèle. La peau du sein paraissait comme ecchymosée. Une portion se sphacéla, et laissa sur le côté gauche de la surface du sein, une plaie allongée de 5 centimètres de longueur. Il est à remarquer que cette plaie, taillée à pic dans le tissu induré, comme si elle eût été faite avec un emporte-pièce, a constamment conservé le même aspect, sans changer de forme, qu'il s'en écoulait à peine un peu de sérosité; mais qu'il n'y a jamais eu de suppuration.

L'induration finit par s'étendre à gauche; elle gagna l'autre sein, et la masse occupa en totalité toute la partie antérieure de la poitrine. Elle s'était également propagée du côté de l'aisselle droite, y avait déterminé un engorgement, et par suite une légère tuméfaction du bras.

Tel était l'état de la malade, lorsque je l'examinai la première fois. Elle n'avait point de fièvre; l'appétit était variable, et elle éprouvait de la soif depuis que, quinze jours auparavant, on lui avait administré un vomitif. Enfin elle ne ressentait aucune douleur, n'avait aucune inquiétude sur son état; elle me demandait seulement de faire cicatriser la plaie du sein droit. Cependant il existait une oppression assez marquée qu'on put attribuer d'abord à la gêne produite par le plastron induré; bientôt elle augmenta d'intensité. Le bras droit s'infiltra et acquit un volume énorme; au 10 mai, la malade présenta tous les symptômes d'une vive irritation de l'estomac. Elle supportait à peine quelques légers bouillons et un peu de limonade. Elle fut forcée de garder le lit; l'affaiblissement marcha avec rapidité. Des vomissements survinrent; on eut recours aux lavements nutritifs; moyen impuissant; l'oppression devint considérable, suffocante, et la mort eut lieu le 13 juin. Point d'autopsie.

4e *Obs.* La fille Jardin Rosalie, âgé de 38 ans, dentelière, d'une constitution très altérée, et n'étant pas réglée depuis quatre mois, entra à l'hôpital de Caen, le 22 mai 1837.

Son sein droit, qui n'avait éprouvé aucune augmentation de volume, présentait dans sa totalité une dureté remarqua-

ble et nullement dépressible. Un lobe induré faisait au-dessous une saillie très marquée. La maladie commençait à s'étendre tout à la fois au tissu cellulaire de l'aisselle droite et du côté du sein gauche, dont toute la moitié interne ne tarda pas à être envahie avec une délimitation bien tranchée.

Un an auparavant la malade avait reçu sur le sein un fort coup de poing, mais il n'en était résulté immédiatement aucun effet fâcheux. On lui avait conseillé l'emploi de cataplasmes émollients, qui plus tard n'empêchèrent point le développement assez rapide de la tumeur; du reste, indolence complète dans le sein ; mais fixation d'une douleur assez vive vers le cartilage xiphoïde. Une oppression, qui fut légère d'abord, rendit bientôt la respiration très-pénible. L'induration occupa toute l'aiselle, et il s'en suivit une tuméfaction de la totalité du membre droit. On revint aux cataplasmes émollients ; on essaya l'emploi de la pommade d'hydriodate de potasse. La malade voulut sortir.

Elle rentra à l'hôpital le 29 juillet. Les accidents avaient fait de rapides progrès. Le pouls était fréquent ; la soif vive ; l'oppression très exprimée et le décubitus impossible. Une coloration bleuâtre des lèvres, et même de la face, annonçait une grande gêne dans la circulation pulmonaire. La malade succomba le 26 août.

Autopsie : La tumeur du sein droit était formée par un tissu cellulaire très dense et passé à une sorte d'état fibreux. La glande mammaire, dont le tissu était peu distinct, formait avec la masse, une espèce de magma au milieu duquel on remarquait quelques grains ronds, blanchâtres et formés d'albumine concrète. Le tissu cellulaire intermédiaire à la tumeur et aux parois pectorales, de même qu'une partie de celui qui s'étendait vers l'aisselle, se déchirait en lames sèches, d'un blanc mat, et assez semblable à ces filaments feutrés que l'on obtient par le battage du ligament cervical des animaux; les muscles pectoraux et intercostaux amincis s'étaient confondus dans ce tissu cellulaire ainsi altéré. L'in-

duration étendue jusqu'à la moitié du sein gauche offrait la même structure que le sein droit.

Les deux plèvres et le péricarde contenaient beaucoup de sérosité. A droite le poumon était refoulé contre la colonne vertébrale; le tissu cellulaire qui doublait les membranes séreuses au devant de la poitrine était induré, comme feutré, blanchâtre, et avait depuis 2 jusqu'à 5 millimètres d'épaisseur. C'était surtout à la portion correspondante du diaphragme, que l'induration était plus exprimée. Les séreuses ne présentaient aucune apparence de lésion dans leur structure. Du côté gauche, le tissu cellulaire sous-pleurien qui répondait au sein, était déjà altéré. Il en était de même de celui qui doublait la partie antérieure du péricarde, enfin la même modification de ce tissu se remarquait sur une grande partie de la voûte du diaphragme au-dessus de la séreuse péritonéale. Le foie était volumineux, et passé à un demi-état graisseux. La membrane muqueuse de l'estomac offrait tous les caractères d'une inflammation très chronique. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable.

5e *Obs.* La femme Fontenai Adélaïde âgée de 40 ans, couturière, d'une constitution très-altérée par des vices de digestion qui existaient depuis longtemps, entra à l'hôpital le 24 avril 1838.

Cette malade s'était aperçue au mois de mars 1837 qu'il existait dans le sein gauche une tumeur dont le développement fut rapide. Elle acquit beaucoup de dureté, resta tout à fait indolente, et ne fit naître aucune inquiétude. Cependant on conseilla l'emploi de cataplasmes de ciguë; mais voyant après six semaines qu'ils ne produisaient aucun résultat, la malade reçut le conseil de se servir de caustiques dont elle fit plusieurs applications. Ceux-ci produisirent une ulcération assez étendue, à la partie externe du sein, qui bientôt après devint le siège de douleurs vives et lancinantes. L'induration prenant une marche opposée, porta du côté interne, et ne tarda pas à envahir le sein droit. C'est dans cet état que Fontenai fut reçue à l'hôpital. Elle fut mise au régime, on fit

régulièrement des applications de cataplasmes émollients et narcotiques. Peu après elle s'ennuya, et voulut sortir.

Enfin des douleurs beaucoup plus vives dans la plaie, dont les dimensions s'étaient considérablement accrues, une grande difficulté de respirer et une aggravation des autres accidents, forcèrent la malade à revenir à l'hôpital le 20 juin.

La fièvre était continue avec des exacerbations fréquentes, et la soif était très vive. Les deux bras s'engorgèrent, et bientôt après, les membres inférieurs. Il survint des vomissements fréquemment répétés. On combattit une forte céphalalgie par une saignée; mais le calme qui suivit fut de peu de durée : les douleurs de l'ulcère devinrent intolérables; tout le corps s'infiltra, et la mort eut lieu le 31 avril 1838.

Autopsie : L'ulcération de la portion externe du sein gauche s'étendait depuis l'aisselle jusqu'auprès du bord inférieur de la poitrine. Elle reposait sur un tissu qui, à part un peu de mollesse, offrait tous les caractères du squirrhe. Enfin c'était un ulcère évidemment cancéreux. Le muscle grand pectoral, parfaitement intact, mais dégénéré et confondu en haut et en dedans avec l'induration, était à peu près détruit au niveau de l'ulcère, dont les bords étaient fongueux et rougeâtres, et le fond d'un gris noirâtre.

Le sein droit, toute la partie interne du gauche et le tissu intermédiaire étaient profondément indurés. En les divisant couche par couche, on voyait que toute la masse était principalement formée de fibres et de lames fibro-celluleuses blanchâtres, d'une aridité remarquable, que l'on pouvait isoler par la traction, comme des lambeaux de parchemin. Il existait dans le sein droit plusieurs de ces concrétions albumineuses, dont j'ai déjà parlé. On pouvait les isoler avec facilité. Comme dans l'observation précédente, l'altération celluleuse s'étendait à travers les parois pectorales jusqu'aux plèvres et à la séreuse du péricarde. Tout le tissu cellulaire adossé à ces membranes, dans toute la partie antérieure de la poitrine, était épais, blanchâtre, très induré, d'une épaisseur de trois millimètres, c'est-à-dire un peu moindre que

dans l'observation précédente : cependant, c'était en tout le même mode d'altération.

Les plèvres et les péricardes contenaient une certaine quantité de sérosité. Dans la plèvre gauche, le fluide épanché était plus trouble, floconneux, et l'on voyait à la surface du poumon et sur les parois costales, des lames de fausses membranes récentes, qui indiquaient assez qu'en dernier lieu ce côté avait été le siége d'une pleurésie aiguë.

L'induration sous-péritonéale, qu'on pouvait constater sous la voûte du diaphragme, et plus particulièrement à droite, était cependant assez peu exprimée. L'estomac offrait tous les indices d'une irritation très chronique. Sa membrane muqueuse, épaissie, était marbrée de couleurs rouges, brunes, noirâtres, etc. Les autres organes ne présentaient aucune modification qui parût liée à la maladie.

Réflexions.

En considérant les particularités qui se retrouvent dans chacune des observations qui précèdent, on ne peut méconnaître que l'induration éburnée se distingue des maladies avec lesquelles on pourrait lui trouver quelque analogie, tout à la fois par son siége, son développement, sa marche, son mode de terminaison et la nature des altérations révélées par la nécropsie.

Son siége est exclusivement le sein de la femme. Je ne l'ai jamais rencontrée ailleurs ; et les observations de Le Dran, les seules que je connaisse, semblent fortifier cette assertion. Le professeur Alibert a prétendu avoir observé son cancer éburné dans d'autres organes ; mais il n'a cité aucun fait suffisamment établi pour confirmer son opinion, et on peut supposer que quelques apparences en auront imposé au savant observateur.

C'est surtout avec le squirrhe que l'induration éburnée a pu être confondue. Comme lui, elle s'empare du tissu cellulaire, l'envahit par une sorte d'attraction, le concentre sur lui-même, le solidifie en lui faisant éprouver une transforma-

tion qui n'est nullement celle du squirrhe ; on la distinguera toujours de la première affection par la dureté de son tissu, dont la surface est uniformément arrondie ; par l'absence de douleurs au centre de son foyer ; et enfin en ce qu'elle n'éprouve point d'ulcération.

Cependant nous voyons dans la troisième observation une ulcération assez étendue occuper la surface du sein induré ; mais elle a été étrangère à la marche de la maladie. Survenue à la suite d'une inflammation accidentelle de la peau, qui s'était terminée par sphacèle, elle conserve le même aspect; elle ne suppure pas, et cet état stationnaire contraste avec les transformations successives que revêtent les ulcères cancéreux. Si dans la cinquième observation nous rencontrons un vaste ulcère évidemment cancéreux, il n'a point été spontané, et il est survenu à la suite de l'application répétée d'un caustique. Il a été relégué en dehors de la masse éburnée qui a rendu son tissu cellulaire inhabile à éprouver la transformation squirrheuse. Elle a tracé à l'ulcère une limite qu'il n'a pu franchir, et alors il s'est étendu sur toute une région que l'éburnation n'avait pas atteinte.

L'insensibilité de la tumeur éburnée est un de ses caractères éminemment spéciaux. Elle est surtout bien évidente chez les malades des deuxième et troisième observations. Dans la dernière surtout, les deux seins et tout le tissu intermédiaire forment sur la poitrine un vaste plastron, et cependant il y a complète absence de douleur. Dans le squirrhe, au contraire, la part que prend à la transformation celluleuse, le tissu nerveux de la partie engorgée est suffisamment indiquée par les douleurs vives, lancinantes que ressentent les malades. C'est par leur continuité et par leur intensité que ces dernières éveillent la fièvre et l'altération des fonctions qui conduisent lentement à une funeste terminaison. C'est par la production de phénomènes différents que l'induration éburnée fait, en épargnant de douloureux préludes, arriver ses victimes au même résultat. Elle n'éveille aucune inquiétude tant qu'elle est confinée dans les seins. C'est seulement

lorsque la maladie se propage à l'aisselle ou au cou, que la compression exercée par les plexus axillaire ou cervical, y détermine des douleurs quelquefois assez vives. La même action se portant sur les ganglions et vaisseaux lymphatiques de l'aisselle, produit bientôt dans tout le membre un engorgement qui parfois devient monstrueux ; mais il reste à l'état d'infiltration celluleuse, et ne revêt point les caractères de l'induration, comme Alibert semblerait l'indiquer. C'est le plus souvent quand la maladie est à ce degré que les accidents marchent avec célérité. L'oppression rapidement croissante d'une part, et de l'autre le trouble des fonctions digestives viennent révéler à l'intérieur la progression des phénomènes qui résultent de l'altération imprimée aux membranes séreuses pectorales et abdominales, d'où proviennent pour les premières l'hydrothorax et l'hydropéricarde ; pour la seconde, une perturbation complète des fonctions digestives.

Le nombre des observations consignées dans ce travail fait connaître que cette maladie serait assez commune, et que ses caractères sont bien tranchés. Il est étonnant que depuis la publication de l'ouvrage d'Alibert, les auteurs qui se sont occupés de cancer, et en ont rapporté des exemples si variés, aient à peine donné quelques indications assez positives pour qu'on puisse y reconnaître l'éburnation du sein, que souvent alors ils auront confondue avec le squirrhe.

C'est bien à l'occasion des tumeurs éburnées que Lobstein a dit : « J'ai vu des glandes mammaires transformées en tu» meurs arrondies, composées d'un tissu extrêmement dense » et tenace, ayant la dureté du cartilage ; mais pouvant en» core être séparées en lobes distincts qu'unissait un tissu » cellulaire blanc, sec et extrêmement court (1). »

Il faut se reporter au mémoire de Ledran, sur le cancer (2), pour trouver plusieurs observations, dont quelques-unes indiqueraient qu'il s'agissait de tumeurs éburnées.

---

(1) *Anatomie pathologique*, t. I, p. 400.

(2) *Mém. acad. de chirurg.*, t. I.

« La pratique, dit cet excellent observateur, nous fait voir » beaucoup de ces cancers qui commencent par une glande qui » s'engorge dans la mamelle, et qui grossit assez vite; mais » nous en voyons aussi beaucoup où il semble que la mamelle » soit racornie, au lieu d'être gonflée par l'engorgement...., » le tout est exactement fixé et comme collé aux côtes, d'où » l'on peut conclure que tout le tissu cellulaire qui lie ensem- » ble les fibres du muscle grand pectoral, et que tout celui » qui l'attache aux côtes et aux muscles intercostaux, est com- » pris dans la tumeur. *Peut-être que l'engorgement se con-* » *tinue à celui qui y attache la plèvre.* »

On ne peut méconnaître que dans cette description Le Dran n'ait eu en vue une tumeur éburnée. On doit surtout admirer avec quelle sagacité cet habile praticien a deviné, et sans le secours des nécropsies, cette altération du tissu cellulaire sous-pleurien, qui joue un rôle important dans le développement des graves accidents si rapidement suivis d'une fâcheuse terminaison de la maladie.

On concevra facilement que la thérapeutique d'une maladie à peine connue, soit entièrement à faire. Les essais de quelques médicaments ont été trop incomplets pour éclairer sur les moyens capables d'enrayer le progrès d'accidents qui, jusqu'à ce moment, ont toujours marché avec une désespérante régularité.

Pourrait-on leur opposer l'amputation, ce moyen extrême, employé contre les tumeurs squirrheuses et cancéreuses avec des résultats si variés et trop souvent si infructueux? A quelle époque de la maladie faudrait-il y avoir recours? Au début? Mais les malades ne ressentent aucune douleur, ils n'ont aucune inquiétude sur leur état, et ce sont ces deux conditions, la douleur, et la crainte, qui portent les personnes affectées de squirrhe ou de cancer à subir l'opération. Le plus souvent dans ces dernières maladies la tumeur est circonscrite; le praticien peut calculer, mesurer l'étendue du sacrifice. Dans les tumeurs éburnées, pas de limites précises quand l'altération est arrivée au degré qui éveille l'attention et les craintes des

malades. Enfin, dans l'état actuel de la science on ne peut donner à ces questions une solution convenable.

Cependant Le Dran (obs. 22 et 27, mémoire cité) aurait pratiqué l'extirpation de mamelles dont l'altération aurait offert quelques caractères des tumeurs éburnées ; la maladie se serait reproduite quelque temps après, comme cela a lieu si fréquemment pour le cancer. Mais les descriptions de Le Dran ne sont pas assez précises : cet auteur n'a rien dit sur la nature du tissu des tumeurs extirpées, et la science ne peut être éclairée en ce point que par des faits nouveaux.

DE LA CURABILITÉ
DE CERTAINS CANCERS,
PAR L'EMPLOI
DE L'ACIDE SULFURIQUE MONOHYDRATÉ UNI AU SAFRAN,

Par le docteur **VIGNOLO,**
Médecin des dispensaires de la Société philantropique,
membre correspondant de la Société de médecine de Marseille.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

Avec une observation de guérison d'un cancer encéphaloïde de la glande thyroïde, obtenue à l'aide de ce caustique par M. le Dr PETREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

J'ai publié dans un premier article (1), au commencement de cette année, l'observation d'une guérison sans récidive, de cancer de la région mammaire chez l'homme, obtenue par l'emploi de l'acide sulfurique uni au safran (caustique sulfo-safrané), en faisant appel à l'attention des praticiens sur les avantages de cette combinaison nouvelle, dans

(1) Voir le cahier du 29 février de la *Revue médicale*; p. 193.

l'extirpation des tumeurs cancéreuses, et sur les modifications qu'on pourrait lui faire subir, en substituant au safran une autre substance végétale d'un prix moins élevé. Notre savant collaborateur, M. le docteur Pétrequin, de Lyon, m'adresse, à ce sujet, avec la lettre suivante, une nouvelle observation de guérison obtenue par lui, à l'aide du même caustique, d'un cancer encéphaloïde volumineux de la glande thyroïde, arrivé à la période d'ulcération, avec complication d'hémorrhagie et de dépérissement de la malade.

A M. le docteur Vignolo, collaborateur de la Revue Médicale.

Lyon, le 12 novembre 1852.

Monsieur et honoré confrère,

Je vous fais mes félicitations sur votre intéressant mémoire touchant l'emploi du cautique sulfo-safrané dans le traitement de certains cancers. J'ai pensé vous être agréable en vous communiquant un cas de guérison obtenue par cette méthode, pour être inséré dans la *Revue Médicale*. Je vous adresse cette observation, en vous laissant le soin d'en faire l'objet d'un second article, en ajoutant vos propres observations et réflexions, de manière à en faire un tout auquel vous saurez attacher autant d'intérêt qu'à votre premier travail.

Le problème de la curabilité du cancer fait chaque jour des progrès ; il ne faut pas que ceux qui ont des faits et des droits perdent leur rang dans cette grande question.

Recevez, Monsieur et honoré confrère, mes civilités empressées,

PÉTREQUIN.

En remerciant ici notre honorable confrère, de Lyon, de son envoi, je profite de l'occasion qu'il veut bien m'offrir pour revenir aujourd'hui sur ce sujet, et y ajouter l'intéressante observation qu'il m'a adressée, pour faire suite à celle que j'ai déjà publiée dans ce recueil.

Rien n'est plus préjudiciable à l'étude et aux recherches relatives aux moyens de thérapeutique à opposer à une ma-

ladie, que l'idée préconçue ou la croyance généralement admise de son incurabilité. J'applique notamment ceci au traitement de la phthisie pulmonaire et du cancer. Pour ce qui concerne le sujet qui nous occupe, l'incurabilité du cancer est tellement proverbiale que des auteurs graves n'ont pas craint de dire qu'elle formait le caractère le plus constant, le plus général de cette maladie. L'on est allé plus loin, et l'on a révoqué en doute les guérisons obtenues et publiées par des hommes dignes de confiance, tels que Stork, Collin, Van Swieten, M. Gilibert, etc. Il est résulté de cette incrédulité dans les ressources de la thérapeutique contre le cancer, qu'on a enveloppé dans une proscription commune, tout traitement qui avait pour but l'extirpation de cette maladie, si bien qu'un professeur de chirurgie, d'une université d'Allemagne, a publié, au milieu du siècle dernier, une dissertation pour soutenir cette thèse (1). Houppeville avait, longtemps avant, soutenu et professé les mêmes principes, et l'on sait que le célèbre Monro ne se décidait presque jamais à opérer un cancer, que d'après les instances des malades auxquels il ne laissait pas ignorer le danger de la récidive. Si nous cherchons l'explication de cette doctrine, nous la trouvons précisément dans l'observation de ce fait clinique qui avait déjà frappé les médecins, je veux dire la fréquence des récidives de cancer qui, après l'opération, se sont reproduits soit dans l'endroit même, soit dans quelque autre partie du corps, avec cette particularité que presque toujours, dans ce cas, la marche du mal était plus rapide qu'elle ne l'était primitivement.

Si nous remontons au temps de la médecine antique, nous retrouvons l'opinion de l'incurabilité du cancer déjà accréditée. On lit en effet dans Hippocrate : « Dans les cancers occultes, le meilleur traitement est de n'en faire aucun. Tout traitement hâte la mort, et si l'on s'en abstient, la vie peut se

(1) *De nociva cancri extirpatione.* Triller, Dissert. Witteberg, 1752.

prolonger longtemps (1). » Celse, dans son traité sur la médecine, s'exprime à peu près de même : « Parmi les médecins, dit-il, les uns cautérisent avec des médicaments, d'autres avec le fer, et quelques-uns enlèvent la tumeur avec l'instrument; mais ces divers procédés ne sont jamais couronnés de succès. Traité par la cautérisation, le cancer est stimulé dans sa marche, et ne cesse de s'accroître jusqu'à ce qu'il ait entraîné la mort du malade (2). » Toutefois Celse admet que les affections cancéreuses au premier degré sont accessibles aux ressources de l'art, et que, dès l'apparition du mal sous sa première forme, on doit recourir au caustique. Si l'on obtient, ajoute-t-il, de l'amélioration par cette méthode, on doit pousser le traitement jusqu'à l'emploi du fer ou de l'instrument tranchant. Mais, pour lui, l'état carcinomateux confirmé est complètement incurable.

Nous ne pousserons pas plus loin nos investigations ; nous retrouverions la même idée et les mêmes opinions reproduites dans d'autres auteurs aussi recommandables. Mais en présence de telles autorités, faut-il admettre sans restriction leurs doctrines? Nous ne le pensons pas ; et il est évident que ces auteurs qui se sont élevés contre toute opération, ont porté beaucoup trop loin la défiance des ressources de la chirurgie, en se courbant trop aveuglement sous le joug de l'opinion déjà enracinée de l'incurabilité du cancer. Heureusement pour la science et pour l'humanité, l'expérience plus consolante de ces derniers siècles est venue prouver que tous les malades atteints de cancer n'étaient pas fatalement voués à une mort certaine, et que si le plus grand nombre des affections cancéreuses résistaient à toute tentative, à toute opération dirigées contre elles; on rencontrait certains cancers même arrivés à une période avancée de leur développement, dont les ressources de l'art triomphaient sans aucune reproduction du mal. Il n'y a qu'à consulter, en effet, les annales de

(1) Hippocrate, aphor. XXXVIII, sect. VI.
(2) Celse, *De re medica*, lib. V, cap. 33.

la science, et l'on trouvera des exemples bien authentiques d'extirpations de cancer qui ont été suivies d'une guérison parfaite, qui ne s'est démentie par aucune récidive. Ces exemples n'ont point été perdus pour la pratique; ils ont encouragé les recherches : et des faits cliniques de plus en plus nombreux, sont venus, de nos jours, s'ajouter à ceux que la science possédait depuis longtemps, et démontrer la possibilité de guérir radicalement certains cancers réputés incurables. Le cas de guérison d'un cancer de la région mammaire chez l'homme, que j'ai communiqué à la Société médicale du XI[e] arrondissement, et consigné dans ce recueil au commencement de cette année, celui d'un cancer ulcéré de la glande thyroïde, que m'adresse le docteur Pétrequin, de Lyon, et dont on va lire ci-après l'observation, sont deux nouveaux faits qui méritaient, ce me semble, d'être livrés à la publicité, et que la science doit enregistrer. Ils offrent entre eux plus d'un caractère de ressemblance, non-seulement dans l'historique et la nature de l'affection, mais aussi dans le résultat heureux de l'opération qui a été faite par le même caustique sur lequel j'ai appelé l'attention des praticiens, le caustique sulfo-safrané.

Les procédés chirurgicaux que l'art possède de guérir le cancer se réduisent à l'ablation par l'instrument tranchant, et à l'extirpation par les caustiques. Ils se partagent à eux seuls le champ de la thérapeutique contre cette cruelle maladie. Notre intention ne saurait être de mettre ici en parallèle ces deux méthodes, de discuter leur indication et leurs avantages respectifs, ni de poser les règles du pronostic de l'opération; car tous les cancers ne sont pas opérables, et malheureusement ce sont les plus nombreux qui sont dans ce cas.

Qu'il nous soit permis seulement de dire ici que toutes les fois que notre choix est libre, et que les caustiques sont applicables, nous leur donnons la préférence parce qu'ils atteignent plus profondément le mal dans sa racine, qu'ils modifient avantageusement les propriétés vitales et organiques des

tissus, et qu'ils favorisent mieux que tout autre moyen la guérison, en écartant les chances de récidive.

Depuis les escarrotiques simples, jusqu'aux formules les plus composées, tous les caustiques ont été tour à tour essayés et prônés. Le cautère actuel, la chaleur solaire concentrée au moyen d'une puissante lentille (1), l'électricité, les acides concentrés, les alcalis purs, le nitrate acide de mercure, le beurre d'antimoine, le chlorure de zinc, qui a joui quelque temps d'un certain monopole entre les mains de Canquoin, l'arsenic employé par Fusch dès 1594, les préparations arsenicales et cuivrées, les sucs âcres végétaux, une foule de recettes et formules composées particulières, telles que les poudres arsenicales de Rousselot, de Plunquet, le caustique de frère Côme, la fameuse poudre de Pierre Alliot, qui fit tant de bruit il y a plus d'un siècle, etc., etc. Toutes ces dernières préparations employées sous forme solide liquide, pulvérulente, en pâte, en trochique, etc., ont trouvé des apologistes et des détracteurs, parce que toutes ont donné des résultats heureux, comme elles ont eu aussi à supporter des revers.

Le caustique dont nous nous sommes servi dans l'observation qui a fait le sujet de notre premier travail, et auquel nous avons dû la guérison de notre malade, est formé, comme nous l'avons dit, d'un mélange de safran et d'acide sulfurique très 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 molle; mais non diffluente. Ce caustique a eu plusieurs fois le même succès entre les mains du professeur Velpeau, d'après les conseils duquel je l'avais moi-même employé; et

(1) On lit dans les *Mémoires de la Société royale de médecine*, an 1776, que Leconte, maître en chirurgie à Arcueil, eut l'idée de cautériser un cancer de la lèvre inférieure, en plaçant la partie malade au foyer d'une très forte lentille, et que l'opération eut le plus heureux succès.

c'est également à cette combinaison sulfo-safranée qu'est dû le résultat, tout aussi remarquable obtenu, par M. Pétrequin, dans l'observation suivante :

Observation. (Hôtel-Dieu de Lyon ; service de M. Pétrequin.) — *Cancer encéphaloïde volumineux de la glande thyroïde arrivé à la période d'ulcération, avec complication d'hémorrhagie, de dépérissement, d'insomnie, etc. Application du caustique sulfo-safrané ; Guérison ;* observation recueillie par M. Jantet, élève interne.

Marie Durasse, 64 ans, né à St-Quentin (Gard), ouvrière en soie à Lyon, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution débilitée, et mère de 7 enfants qu'elle a nourris, porte à la partie antérieure et moyenne du cou une tumeur du volume du poing. Cette tumeur s'est manifestée, il y a quinze ans, à l'époque de la cessation des menstrues, et sans cause appréciable, par un point d'induration arrondi et d'une petite étendue ; stationnaire pendant plusieurs années, cette induration a fait depuis deux ou trois mois des progrès si rapides, que la malade s'est vue forcée de quitter son travail pour venir réclamer les secours de l'art à l'hôtel-Dieu de Lyon, où elle est entrée le 20 avril de cette année, dans le service de M. Pétrequin, salle Sainte-Anne, n° 13.

Description de la tumeur. A la place occupée par la glande thyroïde, s'est développée une tumeur dure, surtout à sa circonférence, rénitente en certains points, spécialement au centre ; elle est bosselée, ovoïde, très bien circonscrite, et présente à son centre une petite ulcération par laquelle s'écoule une humeur séro-sanguinolente, très fétide ; elle est le siége de douleurs vives, lancinantes, qui reviennent à des intervalles irréguliers. La peau qui la recouvre lui adhère fortement, et présente une teinte érythémateuse. Les veines qui

---

(1) Voir le travail de M. Vignolo sur l'emploi de ce caustique dans le traitement du cancer. (*Revue médicale*, février 1852, p. 193.)

rampent à sa surface sont très apparentes, dilatées et comme variqueuses.

Les diamètres de cette tumeur sont : verticalement, de 7 centimètres, latéralement, de 5 ; sa circonférence est de 10 à 12. La maladie cancéreuse ne s'est pas encore étendue hors de son siége primitif. Les ganglions qui correspondent à la partie lésée ne sont pas engorgés.

Marie Durasse qui, avant cette affection, avait joui d'une bonne santé, est épuisée par l'insomnie et l'acuité des douleurs qui deviennent de plus en plus vives ; elle paraît, en outre, avoir perdu assez de sang. Elle a beaucoup maigri. Sa peau est sèche, d'une teinte bistre. Son visage exprime l'abattement et la souffrance. Toutes les fonctions des organes de la vie végétative s'accomplissent d'une manière irrégulière. La respiration est gênée, courte, fréquente et accélérée par les moindres mouvements. Les digestions sont pénibles, laborieuses ; les selles liquides et nombreuses. Le pouls est petit, filiforme, assez régulier, du reste.

Le 28 avril, après avoir entouré la circonférence de la tumeur avec du coton maintenu en place avec des bandelettes de diachylon, M. Pétrequin a fait étendre sur toute la surface cancéreuse, à l'aide d'une spatule, une couche de trois à quatre millimètres d'épaisseur du caustique sulfo-safrané ; on l'a laissée exposée à l'air jusqu'à ce qu'elle fût sèche. Une fois la croûte formée, on a recouvert le tout d'un peu de coton.

Les douleurs qui accompagnaient cette première application du caustique, furent assez vives, et ne se calmèrent qu'au bout de quelques heures ; toutefois aucune réaction générale ne s'est manifestée. Le pouls conserva son peu de fréquence, sa régularité ; la peau, sa température normale. Le lendemain toute la tumeur a pris une densité ligneuse et une couleur noirâtre ; elle s'est comme momifiée ; l'odeur qu'elle exhale est encore repoussante. Pour la combattre, M. Pétrequin fait panser la partie malade avec des compresses trempées dans une solution de sulfate de fer. L'écoulement séro-sanguinolent qui

avait lieu par la petite ulcération qui se trouvait au centre de la tumeur a complètement cessé. Point d'hémorrhagie. Quelques points de la tumeur n'ayant pas été suffisamment attaqués par le caustique, on en fait une nouvelle application en usant toujours des mêmes précautions dont on s'était entouré le jour précédent. Les douleurs furent peu vives et se calmèrent au bout de quelques heures. Aucune réaction ne se manifesta dans l'économie. Huit jours après le premier emploi du caustique, une eschare volumineuse, épaisse, comprenant au moins la moitié du carcinome, s'est détachée et a laissé à découvert une plaie fongueuse, blafarde, saignant facilement.

La malade qui jusque là n'avait passé que des nuits agitées, commence à reposer et à avoir un sommeil paisible. Pour régime, on lui accorde la soupe, du bouillon et des tisanes pectorales. Le jour même de la chute de l'eschare, on a pansé la plaie avec du vin aromatique.

Le jour suivant (8 mai), nouvelle application du caustique; douleurs peu vives, pas de réaction inflammatoire. Le sommeil a continué à être bon ; l'appétit augmente, les digestions sont moins laborieuses. (Cataplasmes de farine de lin sur la tumeur.)

Le 14 mai, chute de la nouvelle eschare ; destruction de toute la tumeur, sauf un petit pédicule qui se trouve implanté au centre même de la plaie. La malade est présentée à MM. les docteurs Landi et Minati, de Florence, qui constatent que le cancer ainsi cautérisé, offre une plaie d'excellente nature, et fait espérer une bonne et franche cicatrisation, une guérison réelle. En effet, du 15 au 21 mai, on panse la plaie avec du vin aromatique; les bourgeons qui la recouvrent sont de bonne nature, et elle marche rapidement vers la cicatrisation complète. (Régime augmenté.)

Le 22 mai, M. Pétrequin juge néanmoins utile d'appliquer au centre de la plaie une légère couche de caustique sur le pédicule cancéreux, pour en détruire les racines. La cauté-

risation, suffisamment profonde de ce pédicule, offre une toute petite plaie.

Le 24 l'état général de la malade est des plus satisfaisants. Bon appétit, absence complète de douleurs dans la partie ; sommeil très calme, et sauf le dernier point cautérisé, la cicatrisation est très avancée, à tel point que la malade demande sa sortie. En effet, la surface de toute la partie atteinte par le caustique, se trouve presque complètement cicatrisée, et la petite plaie qui reste encore se ferme rapidement. Tout fait espérer que la guérison sera entière dans peu de jours. La malade quitte l'hôpital le 25. Sur la recommandation de M. Pétrequin, elle revient se montrer au bout de quelques jours, se disant guérie, et l'inspection du siége de l'opération montre qu'elle l'est en effet complétement.

C'est avec reconnaissance que nous avons accueilli cette intéressante communication qui nous fournit un fait de plus en faveur du caustique sulfo-safrané, bien que le résultat obtenu soit encore trop récent pour donner toute assurance et toute garantie contre une récidive. Le temps seul pourra, et nous l'espérons, ôter toute crainte à cet égard.

Avant de finir cet article, nous insisterons ici sur quelques circonstances principales que nous avons trouvées dans notre précédente observation, et que nous retrouvons dans celle de M Pétrequin. Elles nous paraissent tenir en grande partie à la nature du caustique employé. Telles sont : la combinaison intime du caustique avec les tissus malades, la dureté ligneuse du magma qui en résulte et qui à sa chute a abattu à la fois la plus grande partie de la tumeur ; nul doute, à mon avis, qu'elle ne l'abattît entière d'un seul coup, si la prudence n'obligeait à être réservé sur l'épaisseur de la couche du caustique. L'absence de toute hémorrhagie et de toute réaction inflammatoire est encore à prendre en considération, ainsi que l'apaisement subit des douleurs, joint à l'amélioration de tous les autres symptômes généraux, consécutive à l'application du caustique.

En félicitant, à notre tour, M. Pétrequin sur le résultat

qu'il a obtenu par ce procédé, nous rappellerons ici que cet honorable et habile chirurgien, auquel la science est redevable de beaucoup de travaux importants, émettait en 1849, dans ses leçons, et d'après de nombreuses recherches et observations cliniques, une opinion favorable à la curabilité du cancer, regrettant, en quelque sorte, qu'on eût fait de l'incurabilité généralement admise de cette maladie, un de ses caractères les plus constants et les plus généraux (1). Les cas de guérison authentique et sans récidive que les organes de la science enregistrent de temps à autre, et dont le nombre devient toujours croissant, confirment pleinement cette opinion.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

REVUE DES JOURNAUX DE PARIS.

(GAZETTE MÉDICALE).

Recherches expérimentales sur les modifications imprimées à la température animale par l'introduction dans l'économie de différents agents thérapeutiques; par MM. Aug. Duméril, Demarquay et Lecointe.

M. Lecointe a posé en principe dans sa thèse (févr. 1850) que l'emploi des médicaments ne serait rationnel que si on parvenait à déterminer, pour chaque substance, son *électivité*, sa *spécificité* et son action *dynamique*. En d'autres termes : quel est l'appareil, l'organe, le tissu, le système qui sera modifié par la substance absorbée ? Quelle sera la modification ? le rhythme normal des fonctions sera-t-il élevé ou abaissé ?

Nous ne voulons pas, en ce moment, examiner la valeur de ce principe posé par M. Lecointe ; nous ne l'indiquons que pour initier nos lecteurs à la pensée qui a présidé aux recher-

(1) Voir sa Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon, in-8°, Paris, 1850, p. 87.

ches expérimentales des trois médecins que nous avons nommés ; plus tard, nous examinerons ce principe, et nous essayerons de l'apprécier à sa juste valeur.

Voici les conclusions de ces messieurs sur les diverses substances qu'ils ont expérimentées.

I. Cantharides.

Les cantharides élèvent la température animale.

Elles ont *électivité* sur le système absorbant et exhalant et sur le système nerveux, mais primitivement sur l'appareil cérébro-spinal. Leur action dynamique est *hypersthénisante.*

Les hypersécrétions qu'elles déterminent sont *spécifiquement* albumineuses.

L'action des cantharides sur le système nerveux cérébro-spinal, le priapisme qu'elles provoquent, expliquent leur introduction dans le traitement de l'impuissance.

On administre les cantharides dans l'anasarque, dans l'ascite, dans les diverses formes de l'hydropisie, les unes essentielles, les autres symptomatiques ; on doit distinguer les deux influences différentes des cantharides.

1° Dans les hydropisies dites *essentielles*, elles peuvent agir en relevant les forces vitales : en réveillant, en stimulant le système absorbant ; en augmentant les sécrétions à la surface des membranes muqueuses et séro-muqueuses.

2° Dans les hydropisies symptomatiques, dans les néphrites albumineuses, n'agissent-elles pas d'abord par leur action *hypersténisantes,* et secondairement par une véritable *substitution ?*

L'action des cantharides sur les membranes muqueuses et séro-muqueuses explique leur emploi dans les blennorrhagies et les blennophthalmies gonorhéiques.

On a utilisé leur action sur les organes génito-urinaires, en les administrant comme emménagogues ; on l'a utilisée dans la dysurie, l'ischurie et l'incontinence d'urine.

On peut rapporter à leur action hypersthénique et modifi-

catrice des sécrétions muqueuses, leur emploi dans le catarrhe vésical, la leucorrhée, la diarrhée.

C'est à cette même action sur les sécrétions muqueuses, ainsi qu'à celle que les cantharides ont sur les plexus ganglionnaires que les auteurs de ces recherches rapportent les effets des cantharides dans la coqueluche, l'asthme, etc.

C'est à une véritable influence *substitutive* qu'ils rapportent l'action topique des cantharides dans les dermopathies, et à l'*électivité* sur le système muqueux, leurs effets, lors de leur administration intérieure.

Dans le scorbut, elles agissent en relevant les forces générales.

II. Phosphore.

Il résulte des expériences qui nous occupent, que, sous l'empire de petites doses de phosphore introduites dans l'estomac avec les précautions requises pour préserver la membrane muqueuse d'une action topique immédiate, la température s'élève de 1°,7 et même de 2°,2; mais que si on introduit cette substance à doses plus fortes, la calorification diminue de 0°,2 à 0°,9, quoique l'état inflammatoire de la muqueuse gastro-intestinale eût mieux expliqué une élévation.

Le phosphore tue non par l'inflammation intestinale qu'il occasionne, mais par son action sur le système nerveux.

Comme les cantharides, il agit sur les sécrétions des muqueuses ; comme elles, il amène des hypersécrétions ; mais il n'a pas encore été constaté si ces hypersécrétions sont, comme celles des cantharides, de nature alhumineuse.

Comme les cantharides, le phosphore est aphrodisiaque ; comme elles, il agit sur le système nerveux cérébro-spinal : comme elles, il relève l'énergie vitale ; il est donc *hypersthénisant*.

Le phosphore peut donc être employé, comme les cantharides, à la fin des maladies, lorsqu'il s'agit d'imprimer à l'organisme une énergie momentanée. Il pourra encore être essayé, mais avec une précaution extrême, dans certaines affections du système nerveux.

En résumé : 1° Le phosphore a *électivité* sur le système nerveux cérébro-spinal ;

2° Le phosphore est une substance hyperthénisante ;

3° Le phosphore provoque des hypersécrétions dont la nature spécifique reste à déterminer.

III. Canelle.

MM. Duméril, Demarquay et Lecointe ont constaté que la cannelle augmente la température générale ; ils classent cette substance parmi les *hypersthénisants* à *électivité* sur le système nerveux ganglionnaire et à *spécificité* astringente.

IV. Sulfate de quinine.

Les conclusions des auteurs touchant cette substance sont :

1° Le sulfate de quinine est un médicament *hypersthénisant* ;

2° Le sulfate de quinine a *électivité* sur le système nerveux ganglionnaire ;

3° Le sulfate de quinine a pour spécificité la vertu antipériodique.

V. *Vomitifs :* tartre stibié.

Le tartre stibié administré par l'estomac ou injecté dans les veines aux doses de 5, 9, 10 et même 30 centigr., élève la température animale, tandis qu'à 50 centigr. il l'abaisse notablement.

Le tartre stibié a une action particulière sur le tissu pulmonaire.

Il agit sur le système nerveux, premièrement sur le centre de la vie animale ; secondairement sur les centres de la vie organique ; donc, en résumé :

1° Le tartre stibié a *électivité* sur les centres nerveux ;

2° Il agit comme *hypersthénisant ;*

3° Il exerce une action *spécifique* sur le tissu pulmonaire.

Nous continuerons l'étude de ces travaux éminemment intéressants pour le praticien. A. F.

MOUVEMENT
DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Nos lecteurs connaissent déjà le *Recueil* des travaux de la Société Médicale d'Indre et Loire, séant à Tours, par les emprunts et les citations que nous avons la bonne habitude de lui faire. Ce recueil, nous nous plaisons à le dire, est une des meilleures publications que la médecine ait en province. Nous voudrions pouvoir reproduire en entier le dernier cahier que nous avons reçu, et qui renferme les travaux des deux premiers trimestres de l'année 1852. Voyez en effet si on peut mieux remplir une livraison périodique : après une analyse substantielle des six séances mensuelles de la Société, tenues sous la présidence de M. le Dr Charcellay, nous trouvons :

1° La description d'un instrument ingénieux ayant pour objet de simplifier les appareils d'extension continue des membres inférieurs, avec des exemples pratiques à l'appui ;

2° Une observation de phthisie galopante par M. Jules Mascarel, suivie de réflexions où l'auteur soutient contre M. Louis, et par le fait même qui fait le sujet de l'observation, que la formule de ce professeur, à savoir que les *tubercules trouvés dans les organes extérieurs à la poitrine en supposent de préexistant dans les poumons*, est sujette à trop d'exceptions pour être une règle.

3° Un cas de croup laryngo-trachéo-bronchique chez un enfant de 12, ans par M. le Dr Auguste Millet, secrétaire de la Société. Cette observation, où l'opération de la trachéotomie pratiquée par M. le Dr Thomas a été accompagnée d'un traitement interne au calomel et à l'alun alternés selon la méthode de MM. Miquel et Trousseau, est pleine de cet intérêt pratique que nous cherchons souvent en vain dans les observations des médecins de la capitale. Malgré l'opération et le traitement, le petit malade a succombé; ce qui fournit l'occa-

sion à M. Millet d'exprimer son opinion sur ces cas de croup général où l'inflammation et la formation des fauses membranes ont envahi les organes respiratoires jusqu'aux bronches. Dans ces cas, selon M. Millet, l'opération n'a jamais de chance de succès ; l'art est impuissant. Est-ce à dire qu'il faille s'abstenir en pareille circonstance de la trachéotomie ? M. Millet ne va pas jusque là dans ses réflexions ; mais nous craignons qu'on ne l'induise de ses paroles. A notre avis, la trachéotomie est surtout faite pour ces cas ; elle en est la seule ressource et le moyen extrême; elle se trouve donc dans le devoir du praticien, et nous n'en voudrions pour preuve que l'observation même de M. Millet. La quasi-résurrection de l'enfant immédiatement après l'ouverture de la trachée; les tubes de fausses membranes, expulsés par cette ouverture à diverses reprises, témoignent en faveur de l'opération ; en un mot, la prolongation plus que problable de la vie, deux jours après la trachéotomie nous semblent devoir condamner toute considération qui tendrait à arrêter l'instrument en pareille circonstance. Nous aurions aimé voir notre opinion partagée plus expressément par M. le Dr Millet.

4° Après cette observation de croup vient une observation d'hydrophobie rabique chez un enfant de cinq ans, après 34 jours d'incubation, par M. le docteur Chenouard, de Vouvray ; en voici la substance :

L'enfant est mordu à la tête par un chien enragé; il est apporté chez ses parents, où un médecin appelé aussitôt cautérise les plaies avec le manche de la pelle à feu, et laisse six petits paquets de calomel à administrer et de la pommade pour le pansement. C'était le 19 juin dernier. Le 22 juillet, l'intervalle des trente-trois jours s'étant écoulé dans la parfaite indifférence des parents et dans les amusements ordinaires de l'enfant, l'hydrophobie éclate avec tous les signes les plus caractéristiques. Appelé de grand matin le 24, M. Chenouard ayant reconnu la maladie, veut voir les pustules ou lysses, que, selon Marochetti et Salvatori, on doit découvrir sous la langue pour les cautériser ; mais l'enfant s'y refuse, s'irrite; il

demande et rejette la cuillère qu'on lui présente. Ici, nous croyons devoir laisser l'observateur décrire lui-même les phénomènes dont il a eu le spectacle. Chez un enfant de cinq ans, ces phénomènes ont une valeur de pureté pathologique et spéciale, qu'on pourrait toujours soupçonner d'être influencés par l'intelligence et le moral chez l'adulte.

Je quitte, dit M. Chenouard, mon petit malade à huit heures. A dix heures, je suis près de lui; il est plus agité que jamais; il n'a rien voulu prendre pendant mon absence, si ce n'est une pastille de menthe que la sœur hospitalière, qui a bien voulu rester près de lui, lui a offerte. Comme la déglutition en a été très douloureuse, il ne veut plus en manger.

Son agitation continue sans lui laisser un moment de repos; il se lève, se roule sur le carreau de la chambre. Je le conduis avec peine sur son lit; son regard est menaçant; il semble vouloir se jeter sur moi. Sa respiration est plus fréquente, suspirieuse; il consent à prendre la boisson, parce qu'il accuse une soif ardente; il se jette sur le verre, en avale quelques gorgées, puis il suffoque, s'agite, se projette en arrière; ses yeux sont hagards, des sanglots spontanés s'échappent de sa poitrine; il est soulevé de son lit par ce *singultus* répété. Mouvements généraux, convulsifs, électriformes; il paraît tombé dans un état tétanique violent; ses yeux sont rouges, injectés, étincelants; angoisses, souffrances indicibles, inexprimables; son état moral est monté sur un ton d'excitation effrayant, horrible à voir.

Il est impossible de lui rien faire prendre, toute médication d'ailleurs devenant inutile en présence d'accidents qui continuent sans relâche, et dont la funeste issue est évidente.

Midi. — Tous les symptômes prennent de l'acuité, pas un instant de calme n'est accordé à ce pauvre enfant; le pouls devient presqu'imperceptible, serré, irrégulier; frissonnements, sueur froide, visqueuse; convulsions continuelles; ses yeux sont caves, égarés, quelquefois menaçants; le faciès est profondément altéré. On ne le retient que difficilement au

lit ; il veut toujours en sortir, et jette sans cesse en crachotant autour de lui, des mucosités d'un blanc mousseux.

Lorsqu'on lui parle, il est animé d'une fureur extrême ; il semble ensuite effrayé de tout ce qui l'entoure ; il se plaint sans cesse en laissant échapper des paroles saccadées ; sensibilité développée lorsqu'on le touche.

La salivation est tellement active, qu'il a imprégné six mouchoirs.

2 heures. — Les mouvements spasmodiques et convulsifs sont un peu calmés ; sa vue se trouble ; il prétend avoir des plumes dans les yeux ; il veut qu'on les lui enlève ; le faciès est de plus en plus altéré, d'un rouge violet ; les yeux sont cernés, enfoncés dans leurs orbites, d'une fixité effrayante ; respiration halitueuse, anxiété ; il boit avec avidité de l'eau, dans laquelle on a délayé des confitures, les spasmes de la glotte et les vomissements sont arrêtés.

3 heures. — Cessation presque complète des souffrances ; le calme arrive, enfin le petit malade boit beaucoup sans difficulté ; il est dans un état de prostration complète ; cette longue lutte l'a épuisé ; ses yeux perdent leur animation ; ils restent fixes ; il demande à voir son père, absent depuis plusieurs jours, et désire voir M. le curé de Vernou, qui se rend aussitôt près de lui. Il le prie de lui ôter ses yeux, parce que, dit-il, il sera bientôt mort. Enfin, épuisé par toutes les secousses qui ont usé l'organisme de ce petit malheureux, il tombe dans un état asphyxique, qui vient terminer cette scène ultime pendant laquelle il exale le dernier soupir.

L'autopsie, scrupuleusement faite, ne mentionne rien de particulier. Mais pour le médecin véritable, tout aboutit à l'utile et à la pratique, même les observations où le zèle et la science sont sans succès. M. Chénouard a une règle de conduite pour le traitement de cette terrible névrose, après la morsure de l'animal enragé, et même dans les accès hydrophobiques. S'il n'émet rien de bien nouveau dans cet ensemble de moyens, la sagesse qu'ils impliquent en rend toujours

la répétition utile ; c'est à ce titre que nous les répéterons ici.

« Il faut d'abord, lorsque cela est possible, appliquer une ligature très serrée, inciser, débrider largement et profondément les plaies, les laver avec de l'eau chaude, afin de les faire saigner. Appliquer ensuite des ventouses sèches sur toutes les solutions de continuité, afin de pomper et d'arrêter l'absorption virulente. Laver les plaies avec de l'ammoniaque, et porter des bourdonnets de charpie imbibés de chlorure d'antimoine liquide, aussi promptement que possible.

« Cautériser toute la surface des plaies avec le cautère actuel rougi à blanc ; ce moyen détruit instantanément le principe virulent dans les plaies, en désorganisant les tissus, et les rend impropres à absorber le virus. Puis, on pose un appareil, et huit ou dix heures après, on enlève le tout. On applique de larges vésicatoires que l'on entretient pendan t deux ou trois mois. Ces moyens thérapeutiques doivent toujours être employés, quelque soit le temps qui s'est écoulé entre le moment de la morsure et l'arrivée du médecin.

« Il faut donner des distractions aux malades, éloigner de leur esprit toute idée qui pourrait se rattacher aux accidents antérieurs.

« Si, malgré ce traitement, on voit surgir les symptômes précurseurs de l'hydrophobie, les moyens les plus rationnels et les plus généralement employés sont : les saignées générales et locales, les bains, les affusions. On administre l'opium et ses composés, les antipasmodiques les plus actifs, les mercuriaux, le genêt en poudre et en décoction, etc. On doit placer les malades dans des chambres obscures, éloignées du bruit, et les soustraire à toute émotion vive. »

M. le Dr Millet, chargé d'un rapport sur cette intéressante communication, en prend texte pour rappeler à la Société le passage, en quelque sorte épidémique, qu'aura laissé dans l'histoire de l'hydrophobie, l'année que nous venons de traverser ; puis, arrivant à la thèse, trop généralement parta-

gée jusqu'à nos jours, de M. le Dr Bellanger, de Senlis, à savoir que la rage est l'effet non d'un virus, mais de la terreur morale de l'homme, opinion fondée par ce médecin sur ce que jamais on n'a vu un idiot, un crétin, un lymphatique bien lourd, bien insouciant, un enfant de 2 à 5 ans périr de la rage. Le cas de M. Chenouard venait donc à propos pour combattre l'illusion systématique du médecin de Senlis ; M. Millet s'en est servi, contre M. Bellanger, qui probablement aujourd'hui a dû laisser quelque chose de son système de négation devant les trop cruelles affirmations que nous avons eues cette année.

M. Millet répond par la même occasion aux objections de M. Bellanger, qui demande raison, aux partisans du virus spécifique de la rage, de ses incubations de six mois, de un an, et même de dix ans, qu'on trouve dans les annales des cas rares. Pour M. Millet il faut bien distinguer entre l'hydrophobie rabique, et l'hydrophobie rabiforme, la première supposant toujours uue inoculation virulente, la seconde au contraire débutant par une terreur positive ou imaginaire chez des sujets qui n'ont jamais été mordus, ou qui l'ayant été, rapportent les morsures à une date que le bon sens ou l'expérience ne peut admettre dans les raisons étiologiques de l'affection. M. Millet pense donc que M. le Dr Bellanger a pu être induit en erreur par des relations ou des observations qui n'ont trait qu'à l'hydrophobie rabiforme.

M. Rey, professeur à l'école vétérinaire de Lyon ayant avance que « au plus fort des paroxismes, quand le chien mord tout « ce qu'on lui présente, il n'y a qu'un moyen de le calmer, « c'est de lui faire voir son maître ; le chien, dit-il, agite « alors sa queue en signe de joie, et la main qui l'a nourri et « caressé peut s'approcher de lui avec sécurité. »

M. Millet ne partage pas la sécurité du professeur, et sa prudence ne va pas jusqu'à vouloir procurer au chien, si affectueux et soumis qu'il ait été, un moment de calme et de joie qui peut coûter si cher, s'il venait à tromper l'attente de son

maître par l'effet d'un excès de souffrance ou dans un accès du mal.

Epuisant comme rapporteur le sujet que lui fournit l'observation de M. Chenouard, M. Millet, qui ne croit pas à la thérapeutique stoïcienne ou purement morale de M. Bellanger, qui ne croit pas davantage à toutes les recettes empiriques que les guérisseurs des campagnes prétendent posséder contre la rage, se demande ce qu'il convient de faire après la morsure d'un chien enragé ou supposé tel ; et M. Millet répond qu'il faut au plus tôt ; 1° débrider les plaies ; 2° les faire saigner le plus possible ; 3° les laver à grande eau ; 4° enfin les cautériser vigoureusement, profondément, soit avec le cholorure d'antimoine liquide, soit avec le fer rouge selon les circonstances, et le rapporteur rappelle par des exemples les malheurs qui sont résultés de la négligence à remplir, dans ces derniers temps, quelqu'une de ces indications.

On vient de voir en effet ce qui est advenu, dans le cas de cet enfant de cinq ans, pour n'avoir cautérisé qu'avec le manche arrondi d'une pelle à feu qui n'a pas sans doute atteint le fond des morsures faites avec des dents très aiguës. Le cas du malheureux Vanel, dont la *Revue Médicale* a fait connaître la belle mort, sert à M. Millet pour signaler l'usage insignifiant et défectueux de cautériser légèrement avec un crayon de nitrate d'argent ; quant aux cautérisations pratiquées longtemps après les morsures, voici l'exemple que cite M. Millet pour en signaler les défauts :

« A Ressey-les-Citeaux (Côte d'Or), un domestique reçut à la main, le 21 juin 1852, une morsure grave. Personne ne soupçonnait que le chien fût malade ; on ne l'apprit qu'au bout de cinq jours, et ce fut seulement alors que tous les moyens furent employés pour prévenir l'invasion du mal. Le jeune homme fut cautérisé convenablement et traité pendant quinze jours, puis il reprit ses occupations ; le 31 juillet, il perdit l'appétit, ressentit un malaise inaccoutumé ; et le 1er août il fut pris d'accès de rage, auxquels il succomba le 4, à onze heures du soir. M. Millet finit par ces lignes :

« En terminant, Messieurs, nous tenons à vous dire que que l'un des médecins vétérinaires de Tours, M. Fonteneau aîné, nous a affirmé avoir guéri tout récemment, d'accès de rage bien prononcés, un chien qu'il avait chez lui et qui était soupçonné d'avoir été mordu par un chien enragé. Le traitement consista dans l'administration des mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur. Ce fait est intéressant, nous vous le faisons connaître, persuadé que nous sommes que M. Fonteneau ne nous en voudra pas d'avoir livré ce fait à la publicité sans son autorisation. »

5° Après cette observation d'hydrophobie et ce rapport, viennent, dans le Recueil des travaux de la Société médicale de Tours, deux observations recueillies par M. le Dr Haime, médecin des prisons. Il s'agit, dans la première, de *plaies par déchirures et arrachement, accompagnées de fractures comminutives*. Le pansement de ces plaies et la médication qui y fut appliquée en temps opportun, font honneur à M. le docteur Haime.

Il s'agit, dans la seconde, d'un cas d'*entéralgie saturnine*, provenant du maniement de la céruse, par des personnes occupées à blanchir des gants. Après un traitement bien entendu dans lequel passent alternativement les opiacés, les purgatifs et les sudorifiques, M. Haime vit ses trois malades revenir à la santé. Puissions-nous, en répétant les conseils qui couronnèrent ce traitement, les voir mis en pratique partout où l'on fait usage des préparations saturnines pour obtenir la blancheur. M. Haime apprit à ses clients que le blanc de zinc (oxide ou fleur de zinc) remplace la céruse avec des avantages que recommandent non seulement l'hygiène et la santé, mais encore l'économie et la perfection du travail.

Nous pensions compléter cette revue des travaux de la Société médicale de Tours par la relation de M. le Dr Blanchet sur *la Morsure d'une vipère, traitée et guérie par la succion et la cautérisation ;* mais le défaut d'espace nous a obligé à en renvoyer la publication au prochain cahier, où nos lecteurs la trouveront *in extenso*.

Que la Société médicale d'Indre-et-Loire nous permette d'ajouter à nos félicitations pour ses travaux le vœu que nous faisons depuis longtemps pour que toute Société de médecine bien établie se constitue d'emblée Société de prévoyance en faveur des médecins que l'âge ou les infirmités ont atteints avant de pouvoir se suffire pour le repos. La Société de médecine de Tours se doit à l'exemple, et désormais que le mot de *prévoyance confraternelle* est prononcé, ce ne sera plus assez d'être savant et praticien, il faudra encore être charitable, et de cette charité qui honore celui qui reçoit autant que celui qui donne. Les institutions médicales de secours mutuels ont résolu ce problème, en constituant tout médecin valide et riche débiteur de la vieillesse et des infirmités de son confrère dans le besoin.

Le Dr Sales-Girons.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Urétrotomie dans les rétrécissements. — Cédron contre l'épilepsie. — Chimie des huiles de foie de morue. — Choléra en Pologne. — La quinidine. Urétrotôme (figures); discussion sur la quinidine.

Séance du 2 novembre 1852. — Présidence de M. Mélier.

Procédé d'urétrotomie dans les rétrécissements. — M. James Syms, professeur royal de clinique chirurgicale à l'Université d'Édimbourg, adresse au sujet du rapport de la commission d'Argenteuil une réclamation relative à la manière dont son procédé a été apprécié par cette commission. L'auteur résume sa lettre en énonçant les propositions qui suivent :

1° Qu'il n'y a point de rétrécissement réellement *infranchissable*, et qu'avec du temps et des soins on peut, dans tous les cas, faire passer à travers un instrument qui serve de guide au bistouri ;

2° Que dans les rétrécissements qui ne peuvent être guéris

par la simple dilatation, on ne peut produire de soulagement efficace qu'au moyen d'une division étendue de la partie centrale du canal ;

3° Que cet objet ne peut être atteint avec certitude et sûreté que par une incision externe sur une ligne correspondant au raphé du périnée, et avec l'aide d'un conducteur cannelé passé dans le rétrécissement ;

4° Que le seul traitement consécutif nécessaire est l'introduction pendant quarante-huit heures d'un cathéter, et l'usage subséquent, à des intervalles éloignés, d'une bougie de volume ordinaire ;

5° Que si l'opération est convenablement faite, il n'y a rien à craindre ni hémorrhagie, ni extravasation de sang ni ouverture fistuleuse. (Commissaires : MM. Larrey et Robert.)

— M. Bouland. (de Limoges) adresse un mémoire sur la stomatite mercurielle employée comme traitement prophylactique des accidents qui surviennent à la suite de l'opération de la caracte par abaissement. (Comissaires : MM. Roux et Laugier.)

Du cédron contre l'épilepsie et la fièvre intermittente. — M. Lélut communique le résultat de quelques expériences qu'il a faites il y a quinze ou dix-huit mois, dans son service de la Salpêtrière, sur les propriétés du cédron. Ce résultat est à peu près nul.

Composition chimique des huiles de foie de Morue. — M. Berthé, pharmacien à Paris, adresse un deuxième mémoire sur les huiles de foie de morue, dans lequel il se propose de démontrer :

1° Que contrairement à l'opinion de M. Wencker, les huiles de foie de morue contiennent de la glycérine, et qu'elles ont une constitution chimique analogue à toutes les autres huiles ;

2° Que toutes les huiles pures contiennent du phosphore ;

3° Que toutes celles qui sont dans le commerce sont fraudées, et il donne à l'appui de cette assertion les moyens néces-

saires pour reconnaître la falsification. (Commissaires, MM. Grisolles, Guibourt et Bouchardat.)

— M. le docteur Lepetit, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, adresse un mémoire sur des pilules hydrargiro-ferrées pour guérir la syphilis et prévenir les accidents mercuriels. (Commissaires, MM. Lagneau, Boullaye et Ricord.)

Le choléra en Pologne. — M. Gérardin lit un rapport sur les documents communiqués à l'Académie sur le choléra épidémique qui a sévi en Pologne, par M. le docteur Tschetgrhin, inspecteur en chef du service de santé et Président du conseil médical du Royaume de Pologne.

Outre leur mérite scientifique, les documents fournis par M. Tschetgrhin signalent, dit M. le rapporteur, un fait capital et inattendu, une grande, mais bien triste vérité : c'est que non seulement le choléra peut s'élever des rives du Gange pour se précipiter et s'abattre sur l'occident, mais encore qu'il peut naître spontanément dans des lieux précédemment envahis, faire une irruption secondaire, revêtir le caractère épidémique, se propager dans toutes les directions, et dans quelques mois envelopper, comme dans un vaste réseau, la population d'un royaume comme celui de la Pologne.

M. Dubois (d'Amiens) propose de renvoyer le travail de M. Tschetgrhin à la commission du choléra. Adopté.

— M. O. Henry lit en son nom, et celui de M. Auguste Delondgre, un travail intitulé : *Quelques notes sur la quinine, la Quinidine et les quinquinas.* Nous reviendrons en temps opportun sur cette communication. (Voir séance suivante.)

L'Académie se forme en comité secret, à quatre heures pour entendre plusieurs rapports des commissions de prix.

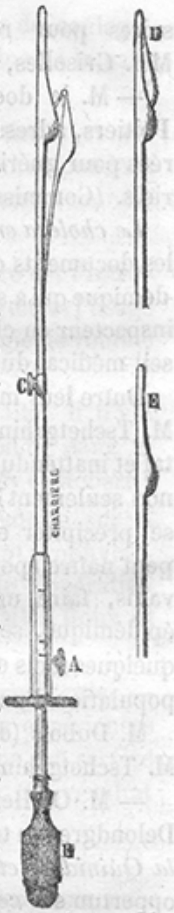
—

Séance du 23 Novembre 1852.—Présidence de M. Mélier. —La correspondance comprend, entr'autres travaux :

Un mémoire de M. Lalagade, médecin à Albi, qui propose d'appliquer la vaccine comme moyen préservatif et comme moyen curatif d'un certain nombre de maladies autres que la petite vérole.

M. Charrière fils a présenté à l'Académie de médecine un *scarificateur urétrotôme*, qui a pour but de réunir dans un seul instrument les avantages que présentent les urétrotômes agissant d'avant en arrière, et ceux agissant d'arrière en avant.

A l'extrémité de l'instrument se trouve une tige conductrice d'un petit volume *E*. Le volume de cette tige est tel, que celle-ci peut s'engager facilement dans le rétrécissement ; de plus, cette extrémité sert de gaîne à la pointe de la lame conique de l'urétrotôme, qui incise le rétrécissement d'avant en arrière, sinon complétement, du moins assez pour faire pénétrer l'olive. La figure *D* représente la lame que l'on a fait glisser hors de sa gaîne.



Lorsque l'incision est faite, on peut ramener la lame dans sa gaîne *E ;* on fait franchir à l'olive le rétrécissement ; il est alors possible de s'assurer, au moyen du point d'arrêt de l'olive, si l'on est sur le point rétréci ; ceci constaté, si on veut inciser le rétrécissement d'arrière en avant, il est facile de faire basculer la lame en faisant descendre le point indicateur.

La lame est disposée d'après les principes posés par M. Civiale pour la confection de son urétrotôme.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la note lue dans la dernière séance par M. O. Henri, sur la quinine et la quinidine.

M. O. Henry résume en ces termes le but et l'esprit de ce travail :

Lorsque MM. Pelletier et Caventou découvrirent la quinine dans les écorces de quinquina calysaya, il fut aisé de prévoir

toute l'importance que devait avoir cette belle découverte. Je fus assez heureux, quelques mois après, pour aider à son application, en donnant un procédé prompt et facile, à l'aide duquel on peut obtenir en grande quantité le principe fébrifuge du quinquina. Dès lors, en effet, son emploi devint général, et fut en quelque sorte popularisé. Bientôt tous les pharmaciens préparèrent la quinine et ses sels ; bientôt aussi l'on vit s'élever des fabriques où l'on fit en grand l'extraction de cette base organique si intéressante. On peut, sans craindre d'être démenti, dire que cette industrie, de création toute française, resta longtemps le monopole de notre pays, et rendit les étrangers nos tributaires pour ce produit du quiquina.

Depuis, il s'est créé en Italie, en Angleterre, en Allemagne, en Hollande, aux États-Unis, plusieurs nouvelles fabriques de quinine, et par suite de cette concurrence, ainsi que du monopole établi en Bolivie par une compagnie anglaise et bolivienne, sur le quinquina calyzaya, les écorces en sont devenues chez nous plus rares ou d'un prix plus élevé ; on pouvait même craindre un jour, pour nos approvisionnements, une sorte de disette de ce quinquina pour notre pays. Il devenait donc important non-seulement pour l'industrie française de la quinine, mais surtout pour les besoins de l'art de guérir, de parer à de pareils dangers, et d'éviter que le quinquina, devenu d'un prix trop haut, cessât d'être à la portée de toutes les classes de la société.

Persuadés, en conséquence, que la quinine extraite de telle ou telle espèce de quinquina, est identique quand elle est amenée à l'état de pureté, nous avons cherché à remplacer, pour son extraction, le véritable calyzaya par les écorces d'autres sortes de quinquina réputées plus médiocres, et dès lors d'une valeur commerciale moindre, ces quinquinas pouvant d'ailleurs nous être renvoyés en tout temps sans difficultés et en telle quantité que ce fût. Ainsi, après avoir soumis à des épreuves répétées avec des soins divers et variés, les quinquinas du Pérou, de la Nouvelle-Grenade, de la Colombie, nous avons obtenu, après le départ de la cinchonine,

proscrite à tort peut-être, des produits du sulfate de quinine parfaitement beaux et parfaitement cristallisés. Ces produits furent employés avec succès dans la médecine, et en proportions considérables, soit dans le service des hôpitaux militaires, soit dans celui des hôpitaux civils.

Nous nous croyions donc le droit de nous applaudir d'avoir rendu un bon service à tous, en parant ainsi aux éventualités de la disette du calyzaya, lorsqu'il y a quinze ou seize mois, on annonça en Angleterre et en Allemagne que les écorces des quinquinas des provenances plus septentrionales que celles d'où vient le vrai calyzaya, ne fournissaient pas un sulfate de quinine pur ; que ce sel renfermait un alcaloïde différent, auquel on donnait le nom de *Quinidine*; qu'en conséquence il fallait proscrire à la fois ce sulfate et les écorces qui le fournissaient.

C'est cette proscription, Messieurs, que nous venons combattre, en défendant franchement la cause de l'*industrie française de la quinine*. Tel est le but de notre travail et l'esprit dans lequel il est dirigé.

Messieurs, ce n'est pas pour faire accepter notre produit qu'on pourrait croire mêlé de quinidine ; non certes, car pour répondre aux exigences actuelles, nous en avons écarté d'abord toute la cinchonine, et même cette soi-disant substance nouvelle, quand elle s'y est accidentellement rencontrée. Le produit que nous livrons partout n'est entièrement composé que de sulfate de la *quinine primitive*.

Il pouvait donc nous être indifférent de voir les fabricants étrangers se déchaîner contre cette prétendue *base organique nouvelle*, puisque leurs attaques ne nous atteindraient pas ; mais nous croyons, dans l'intérêt général, et dans celui de la vérité, devoir ne pas garder le silence et protester hautement en répétant que la *Quinidine* n'est rien autre chose que de la *quinine hydratée* ou un état particulier de cristallisation de cet alcaloïde. Qu'est-ce, en effet, que la quinidine ? La même substance que nous avons découverte, il y a vingt ans, dans les produits du calyzaya pur. En comparant ce que nous

avons publié en 1833 et 1834 à ce sujet, avec ce que les chimistes anglais et allemands ont écrit depuis peu, on verra qu'il n'y a presqu'aucune différence. Tout se résume à ceci : la quinidine est un hydrathe de quinine à 2 atomes d'eau au lieu de 3, 3, et la dissemblance ne porte que sur un peu moins de solubilité dans l'éther sulfhydrique.

D'ailleurs, même poids atomique, même composition élémentaire, même état de saturation avec les acides ; sels semblables aussi dans leurs proportions, etc. Or, cette quinidine abandonnée il y a vingt ans comme substance nouvelle, n'a pas cessé de faire partie du sulfate de quinine livré au commerce et à la médecine, puisque le quinquina calyzaya lui-même en fournit. Eh bien ! a-t-on signalé quelques inconvénients dans l'emploi de ce sulfate? Jamais certainement. Ajoutons encore que si les quinquinas dits de médiocre valeur paraissent, d'après les fabricants allemands, plus riches en cette modification cristalline, on ne peut réellement citer que l'espèce de quinquina rouge de la Nouvelle-Grenade qui la fournit, d'une manière plus prononcée, à côté de la cinchonine et de la quinine *primitive*. Les autres espèces n'en produisent qu'à peine. Mais c'est un point sur lequel nous ne nous arrêtons pas, et nous nous bornerons à présenter comme conclusions les propositions suivantes:

1° N'y a-t-il pas lieu d'examiner si la cinchonine mérite réellement la défaveur qu'on lui fait subir comparativement à la quinine?

2° On ne peut obtenir d'un grand nombre d'écorces de quinquina, autres que celles du calyzaya, de la quinine et du sulfate *très purs*.

3° L'emploi de ces écorces peut assurer la fabrication de ce précieux médicament, et parer aux désavantages qu'offrirait sa rareté, et dès lors son prix fort élevé.

4° La matière appelée *Quinidine*, qui n'est qu'un état de cristallisation différent de celui de la quinine, paraît exister dans toutes les écorces de quinquina, mais plus particulièrement dans celles du quinquina rouge de la Nouvelle-Grenade.

C'est de la quinine à l'état d'hydrate, et la même substance qui fut découverte il y a vingt ans avec cette dénomination.

5° Il n'y a aucun motif sérieux de la proscrire, ainsi que les quinquinas de nature réputée médiocre ; et en agissant ainsi, c'est servir moins la vérité que les spéculations commerciales des fabricants étrangers, et conduire la France créatrice de l'industrie de la quinine à se voir un jour leur tributaire pour ce produit, l'un des plus grands bienfaits de la chimie organique.

Après une courte discussion, à laquelle prennent part MM. Soubeiran, Guibourt, Bouchardat, H. Gaultier de Claubry et Henry, et de laquelle il résulte que, d'une part, la question d'identité ou de différence entre la quinine et la quinidine n'est pas encore résolue par les chimistes; que, d'autre part, l'expérience clinique ne s'est pas encore prononcée sur la valeur thérapeutique des quinquinas à quinidine; la question, sur la demande de M. O. Henry lui-même, est renvoyée à la commisson des succédanés du quinquina.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Suite et fin de la discussion sur l'électro-magnétisme dans le diagnostic et le traitement de la paralysie générale.

M. Baillarger commence par essayer de démontrer que l'on décrit aujourd'hui sous le nom de paralysie générale progressive des maladies très différentes.

Il ne croit pas que la science possède encore aujourd'hui les éléments suffisants pour établir nettement les rapports de ces maladies entre elles.

Il se propose surtout d'examiner un point de la question qui n'a pas été encore traité : ce sont les rapports de la paralysie générale et de la folie.

M. Baillarger croit que la paralysie dite des aliénés est au

contraire très rare chez ces malades, et c'est à tort, suivant lui, qu'on l'a considérée comme une complication de la folie.

Sur 100 aliénés atteints de folie simple chez lesquels un examen minutieux n'a revélé aucun sujet de paralysie progressive, 1 ou 2 à peine ont des chances d'être atteints par cette maladie ; plus on avance dans l'observation et plus on peut se convaincre que la paralysie générale débute d'emblée et chez des individus sains d'esprit. Seulement les signes sont légers, non continus, et le délire qui éclate presque en même temps devient tellement prédominant qu'il masque et fait oublier les symptômes de paralysie qui ne reparaissent qu'avec la diminution du délire; de là ces prétendus faits de paralysie venant compliquer une aliénation mentale remontant à plusieurs mois.

Qu'on lise, ajoute M. Baillarger, les observations publiées jusqu'à présent, et en particulier celle de M. Bayle et Calmeil, et l'on verra que la paralysie générale progressive a presque toujours été reconnue dès le début.

Tous les auteurs sont d'accord pour déclarer que rien n'est plus insidieux que l'invasion de cette paralysie progressive, et les dissidences que l'on voit parfois éclater entre les médecins spéciaux à propos de certains cas de diagnostic, le prouvent suffisamment.

Après avoir essayé de démontrer que les signes de paralysie précèdent le délire ou éclatent en même temps que lui, M. Baillarger examine à quel groupe de symptômes il faut s'attacher pour la classification de la maladie ; or à cet égard, la solution de la question n'est pas douteuse : les symptômes de paralysie sont de beaucoup plus graves, et en outre ils sont les seuls qui soient continus ; rien de plus commun que de voir le délire se suspendre pendant plusieurs mois, tandis qu les signes de paralysie persistent. Comme conséquence M. Baillarger demande que dans les asiles les paralytique forment dès leur entrée une classe à part, comme les idiots et les épileptiques.

La réunion des paralytiques et des aliénés a amené dans la science la plus étrange confusion, et c'est ainsi que la mortalité des paralytiques est venue accroître d'une manière considérable celle des aliénés qui, sans cet élément étranger, serait restée très faible. C'est ainsi encore que la proportion des guérisons s'est trouvée beaucoup diminuée en particulier pour les hommes.

M. Baillarger ajoute que les mêmes remarques pourraient être faites pour l'étiologie et les caractères anatomiques de la folie. Il conclut donc que les malades admis dans les asiles, et qui sont aujourd'hui divisés en trois classes : les idiots, les épileptiques et les aliénés forment désormais quatre catégories : les idiots, les aliénés, les épileptiques et les paralytiques.

M. Sandras est très satisfait de ce que vient de dire M. Baillarger. La distinction de la paralysie générale et de l'aliénation mentale lui paraît être importante.

Pour lui, la paralysie générale progressive ne se présente pas toujours identique : ainsi, dans le fait que M. Baillarger lui a présenté, et dont il vient d'entretenir la Société, il a pensé que ce malade était aliéné et ne guérirait pas. D'autres fois, la paralysie générale est précédée de quelques symptômes qui lui font prévoir cette maladie commençant par les extrémités inférieures.

Il fait remarquer que certaines paralysies générales ne sont pas curables : ce sont celles qui portent sur l'intelligence. Il existe aussi quelquefois une différence dans l'état de l'intelligence, qui, parfaite, un moment donné, subit bientôt des modifications; ainsi, par exemple, des troubles de la mémoire qui ne persistent pas, des hallucinations qui viennent et disparaissent, une certaine hébétude, etc.

En résumé, M. Sandras est arrivé aux mêmes conclusions que M. Baillarger.

M. Belhomme trouve qu'il y a confusion dans la question en litige. Il a très rarement vu la paralysie générale simple; mais il n'a jamais vu la paralysie générale progressive

sans un trouble plus ou moins notable des facultés intellectuelles. En effet, si on réfléchit au siége de cette maladie, on observe que la paralysie générale peut avoir son siége dans le cerveau, dans la moelle épinière. Pour lui, c'est dans le cerveau, organe de la pensée, du mouvement et de la sensibilité qu'est la maladie; aussi faut-il admettre comme les localisateurs, une couche du mouvement, une couche de la sensibilité et une couche de la pensée.

Si on se rappelle les autopsies, on constate dans la paralysie générale des aliénés, des lésions de la surface cérébrale, des lésions des parties profondes.

M. Belhomme se demande : Pourquoi y a-t-il des intermittences dans cette maladie?

On voit en effet la folie se passer et la paralysie sembler céder momentanément. Du reste, on ne peut pas toujours expliquer les phénomènes anatomiques. Il est difficile de dire que chez les paralytiques il y a de la lenteur dans la pensée et dans les mouvements, dans la sensibilité : il n'a pas vu de guérison, excepté un seul cas dont il a déjà parlé dans une des séances précédentes.

Les certificats, a dit M. Baillarger, ne font pas mention de la paralysie; c'est qu'on la méconnaît quelquefois.

L'épilepsie précède, dans quelques cas, la folie ; il en est de même de la paralysie.

M. Belhomme admet une folie paralytique : l'individu qui en est atteint a les idées confuses et incohérentes, souvent des idées de grandeur. Il a une nullité de volonté : dans la démence, il y a faiblesse de caractère.

M. Delasiauve. — M. Baillarger admet la continuité de la paralysie, à l'exclusion du délire, chez les individus affectés de paralysie générale. Cela peut être vrai dans un grand nombre de cas ; mais quelquefois il a observé tout à la fois une diminution de la paralysie et des phénomènes irréguliers de l'intelligence.

La paralysie générale est une forme spéciale en tant qu'elle est spontanée ; dans beaucoup de cas elle est consécutive à

une aliénation mentale. C'est ainsi que l'on voit des individus maniaques pendant 5 à 6 ans, qui deviennent paralytiques. Il en est de même de la lypémanie.

Il y a des paralysés, par suite d'apoplexie cérébrale, chez lesquels les symptômes moraux se sont dessinés plus ou moins longtemps après l'hémorrhagie. Il y a aussi la paralysie générale des épileptiques sans qu'il y ait délire particulier.

Quant au malade de M. Moreau, cité par M. Baillarger, chez lequel M. Artaud, de Lyon, n'a pas d'abord reconnu la paralysie générale, dont il était atteint, il avait éprouvé une amélioration très notable. Plus tard, M. Artaud a été obligé de constater cette maladie et de la réputer incurable.

Cette preuve n'a pas, d'après M. Delasiauve, toute l'importance que M. Baillarger a voulu lui donner.

Il se rappelle avoir observé le cas suivant :

« M. le général Tra...., qui avait été envoyé en cette qualité en Bolivie, a manifesté des troubles de l'intelligence en même temps que des symptômes de paralysie générale. Après avoir commis des actes excentriques, il a été placé à Bicêtre, où les phénomènes de paralysie se sont manifestés sous les yeux de MM. Voisin et Moreau ; puis il s'est produit chez le malade une rémission complète, au point qu'il a pu obtenir sa sortie. Ce jour-là, M. Delasiauve le vit dans la cour pour la première fois ; il avait dans le regard quelque chose d'étonné ; aux diverses questions qu'il lui adressa, il reconnut qu'il avait encore un peu de démence. Il examine une lettre très régulièrement écrite, sauf quelques phrases dont les idées étaient puériles. Chez le général, on ne remarquait aucun phénomène d'affaiblissement musculaire. Il a été mis en liberté; trois mois après sa sortie, M. Tra.... revenait avec des signes évidents de paralysie générale, tremblement dans les mains, progression difficile, etc. »

Il fait observer que la congestion cérébrale est un effet de la paralysie générale, qui entrave la circulation du cerveau et cesse quand l'irritation diminue.

En résumé, M. Delasiauve admet plusieurs espèces de paralysies, savoir :

1° Une paralysie générale spontanée, dépendant d'une altération du cerveau, et précédant la folie, ou consécutive à une dégradation cérébrale ; 2° Une paralysie générale, suite de la folie ; 3° Une paralysie consécutive à l'épilepsie.

Quant aux caractères anatomiques, on ne trouve chez les aliénés, que très rarement des adhérences des méninges, et chez les paralytiques, au contraire, on rencontre des altérations à la surface du cerveau, un ramollissement, etc.

M. Brierre de Boismont. D'après le dire de M. Baillarger, la paralysie générale commence au dehors des asiles : selon M. Delasiauve, la paralysie peut être consécutive à l'aliénation du malade : à l'appui de l'opinion de ce dernier, M. Brierre cite le fait suivant :

« Un individu monomaniaque ayant des idées qui le poussent au suicide, monte sur un clocher de 50 mètres de hauteur, d'où il se précipite, se relève et va de nouveau retomber dans un carrière à pierres. Il se fait des contusions considérables. Pendant quinze jours il reste parfaitement tranquille, puis il redevient triste. Deux mois après il se croit un homme très capable, millionnaire, et bientôt on observe chez lui un commencement de paralysie générale progressive ; plus tard il devient complètement paralytique. »

M. Baillarger trouve que le cas dont vient de parler M. Brierre ne prouve rien, attendu que la paralysie dont son malade fut atteint pouvait bien être la suite des chutes successives qu'il avait faites.

Dans l'immense majorité des cas, ajoute M. Baillarger, la paralysie n'éclate pas dans l'asile ; il est rare de voir un aliéné qui a été examiné avec soin à son entrée à l'hospice, devenir paralytique.

M. Delasiauve a vu à Bicêtre des fous devenir paralytiques après deux et trois ans ; M. Baillarger diffère sur ce point d'opinion avec son collègue de Bicêtre, et rappelle les arguments qu'il a fait déjà valoir ; entre autres ceux-ci :

Esquirol avait remarqué que tous les malades étaient paralytiques avant leur entrée.

M. Moreau, de Tours, n'a pas vu éclater la paralysie proprement dite à Bicêtre.

A la Salpétrière, M. Baillarger a deux registres sur lesquels sont inscrits les aliénés paralytiques, d'une part, et les aliénés simples de l'autre ; il n'a jamais été obligé de porter sur le registre des paralytiques les aliénés.

Il y a un petit nombre de cas chez lesquels le diagnostic est si difficile, qu'on ne peut voir de prime abord les phénomènes morbides de la paralysie générale progressive. Il existe aussi des individus qui présentent des signes de paralysie nombreux depuis plusieurs années sans paralysie réelle.

Il fait en outre observer que les hallucinés ne sont pas paralytiques, et que la paralysie tue l'intelligence.

Il distingue deux périodes dans la paralysie.

Dans la période du début, il y a des phénomènes de congestion, il y a de l'agitation, des idées ambitieuses ; il n'y a pas embarras de la parole.

Dans la deuxième période le bredouillement est manifeste.

M. Delasiauve demande à revenir sur un point seulement.

Il existe à Bicêtre plusieurs individus chez lesquels la paralysie s'est déclarée.

Un chirurgien d'armée très exalté, n'a pas donné pendant trois ans des signes de paralysie. Depuis quelques jours seulement il est devenu paralytique.

Un nommé Meudelin est à Bicêtre depuis cinq à six ans; il a des hallucinations, bien qu'il ait le moral très bon ; il est atteint d'une paralysie générale très marquée.

Houel est à l'hospice depuis vingt ans et se croit le fils de Charles X. Il n'est affecté de paralysie générale que depuis dix-huit mois.

Un quatrième malade, du nom de Gauliers, à Bicêtre depuis six mois, ne présentait aucun signe de paralysie générale. Il y a quinze jours, un parent demande la sortie de ce malade. En l'examinant de nouveau, M. Delasiauve s'aper-

çoit qu'il y avait chez cet individu une recrudescence de la démence et la paralysie générale. M. Delasiauve termine en rappelant que du temps de Bayle on ne s'occupait pas du premier signe de la paralysie générale, et qu'à la Salpêtrière on ne voit pas autant de paralytiques qu'à Bicêtre. Il a par devers lui plus de trois cents observations de paralysie. La proportion entre la paralysie générale et l'aliénation est celle-ci : Sur quarante malades il y a vingt-quatre paralytiques et seize aliénés.

ASSOCIATION
DE
PRÉVOYANCE ET DE SECOURS
DES MÉDECINS DU RHONE.

Nous cédons volontiers aujourd'hui l'espace de notre Chapitre des variétés aux Statuts de la Société de prévoyance et de secours des médecins du Rhône, que nous venons de recevoir de la toute grâcieuse obligeance de M. le baron de Polinière, son président. Nous avions pourtant quelques nouveautés assez intéressantes à révéler à nos lecteurs ; mais utilité passe devant curiosité ; il faut espérer d'ailleurs que nos nouvelles n'auront pas trop vieilli d'ici au prochain cahier.

BUT DE L'ASSOCIATION.

Art. 1er. Il est établi, pour les Médecins du département du Rhône qui adhéreront aux présents statuts, une *Association de Prévoyance et de Secours*.

Le but de l'Association est de distribuer des secours aux Sociétaires tombés dans le malheur par suite de maladies, infirmités, progrès de l'âge.

Les veuves et enfants des Sociétaires, les Médecins pauvres, non

Sociétaires, pourront être admis à participer aux secours de l'Association.

L'Association aura à signaler, par tous les moyens en son pouvoir, les délits et abus relatifs à l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

§ II. COMPOSITION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 2. Sont aptes à faire partie de l'Association, les docteurs en médecine ou en chirurgie reçus dans une des Facultés de médecine de France, et habitant le département du Rhône. Toutefois, les docteurs qui auront souscrit pendant dix années consécutives pourront encore faire partie de l'Association, lors même qu'ils viendraient à quitter le département après cet espace de temps, pourvu qu'ils continuent à remplir les autres conditions prescrites par les statuts.

Art. 3. Pour devenir membre de l'Association, tout docteur en médecin ou en chirurgie, qui se trouve dans les conditions prescrites par l'article 2, doit : 1° signer les présents statuts, ou y adhérer par lettre ; 2° acquitter le droit d'admission fixé par l'art. 16 ci-après.

Art. 4. Ne pourra être admis dans l'Association, ni continuer à en faire partie, tout médecin condamné pour crime, lors même que, par l'admission de circonstances atténuantes, il n'aurait subi qu'une peine correctionnelle : tout médecin condamné pour délits compris dans le titre II, chap. 2 du livre 3 du Code pénal, et ceux prévus par les articles 330 et 334 du même Code ; tout médecin qui vend des remèdes sans y être légalement autorisé ; qui se fait annoncer par des affiches, par des journaux, par des adresses distribuées sur la voie publique, ou qui s'est rendu coupable d'actes qui établissent son indignité : on lui laissera, toutefois, la facilité de se justifier devant la Commission générale.

L'exclusion des Sociétaires qui se trouveraient dans l'un des cas prévus par le présent article sera proposée par la Commission générale, après qu'elle aura entendu les moyens de défense de l'inculpé, et prononcée par l'Assemblée générale annuelle, au scrutin secret et à la majorité des deux tiers des membres présents.

§ III. ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ.

Art. 5. La Société est représentée par une Commission générale, composée de vingt-quatre membres, savoir : douze fournis par Lyon et les villes ou faubourgs formant l'agglomération lyonnaise, six par le reste de l'arrondissement de Lyon, et six par l'arrondissement de

Villefranche, lesquels seront désignés par le sort, dans la première séance générale de l'année.

Art. 6. Le tiers des membres de la Commission générale est renouvelé chaque année. Pour les deux premières, la voie du sort désignera ceux qui cesseront d'en faire partie.

Art. 7. Conformément au décret du 26 mars 1852, sur les *Sociétés de secours mutuels*, le Président sera nommé par S. M. l'Empereur sur la proposition de M. le préfet du Rhône.

Art. 8. Dans la première séance générale de l'année, l'Assemblée nomme, au scrutin et à la majorité relative des suffrages : un Vice-Président, un Secrétaire-général, un Secrétaire-adjoint, un Trésorier.

Le Vice-Président est nommé pour deux ans. Les Secrétaires et le Trésorier sont nommés pour trois ans. Tous sont rééligibles.

Le Président, le Vice-Président, le Secrétaire-général, le Secrétaire-adjoint et le Trésorier composent le bureau et sont adjoints, de droit à la Commission générale.

§ IV. ATTRIBUTIONS DE LA COMMISSION GÉNÉRALE.

Art. IX. La commission générale représente la Société et agit pour elle. Elle se réunit une fois par mois, sauf les cas d'urgence, qui seront appréciés par le Président. Elle est présidée, en cas d'absence du Président et du Vice-Président, par le plus âgé de ses membres.

Dans la première de ses réunions, elle nomme au scrutin une commission de comptabilité, composée de trois de ses membres titulaires, et d'un secrétaire pris aussi dans son sein. La commission de comptabilité et le secrétaire sont élus pour un an. Ils sont rééligibles.

La commission générale statue sur la validité des demandes d'admission, dans la séance qui suit la réception desdites demandes ; elle statue également sur les dépenses à faire, sur les secours à accorder, et rend compte de sa gestion à la Société réunie en Assemblée générale. C'est encore la Commission générale qui est spécialement chargée de l'exécution du dernier paragraphe de l'article I.

Art. 10. Le président de la Société préside la Commission générale dans toutes ses réunions et les Assemblérs générales ; il signe les ordonnances de dépenses et de secours avec la commission de comptabilité et le Trésorier, et coopère au placement des fonds de la Société.

Art. 11. Le Secrétaire général a le dépôt des archives; il convoque

sur l'avis du Président ; il reçoit les demandes d'admission et les demandes de secours ; il rédige les procès-verbaux des Assemblées générales et des séances de la Commission générale.

Art. 12. Le Secrétaire-adjoint remplace le Secrétaire-général, en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci.

Art. 13. Le Trésorier effectue toutes les recettes et dépenses de la Société, tient les comptes et fait connaître chaque mois la situation de la caisse à la Commission générale.

Art. 14. La Commission de comptabilité vérifie les comptes du Trésorier, a la surveillance des fonds, de la Société, avec le Président et le Trésorier, fait le placement des fonds et signe les ordonnances de dépenses ou de secours avec le Président, le Trésorier et le Secrétaire-général.

§ V. Fonds de la Société.

Art. 15. Les fonds de la Société se composent: 1° de rétributions d'admission; 2° de cotisations annuelles; 3° de suppléments volontaires de souscriptions; 4° du revenu de son fonds de réserve; 5° des dons et legs qu'elle pourra être autorisée à accepter.

Art. 16. Chaque membre de l'Association est tenu de payer, au moment de son admission, à titre de rétribution d'admission, une somme de six francs.

Art. 17. Chaque membre de l'Association est tenu de payer, entre les mains du Trésorier, avant le premier avril de chaque année, une cotisation de douze francs: sur cette somme, quatre francs sont affectés à l'accroisement du fonds de réserve.

Art. 18. Les membres qui n'auront pas rempli les obligations prescrites par les deux précédents articles seront considérés comme démissionnaires, s'ils ne présentent pas à la Commission générale des explications valables: et ils n'auront aucun recours contre la Société pour les fonds qu'ils auront versés précédemment. Les fonds versés par les membres exclus appartiennent de même à l'Association.

Art. 19. Tous les fonds de la Société sont partagés en deux parts: l'une appelée fonds de réserve, l'autre fonds de dépenses annuelles et de secours.

Art. 20. Le fonds de réserve se compose: 1° des rétributions d'admission; 2° des dons; 3° de la portion des cotisations qui lui est affectée par l'article XVI ; 4° du reliquat du fonds des dépenses annuelles et de secours, dans les cas prévus par l'art 17. Lorsque ces

fonds excéderont la somme de 3,000 fr. l'excédant sera versé à la caisse des dépôts et consignations ou à la caisse d'épargne, conformément à la loi du 26 mars 1852, sur les sociétés de secours mutuels. Ils sont gérés par la Commission de comptabilité, le Président et le Trésorier.

Art. 21. Le fonds de dépenses annuelles et de secours se compose du revenu du fonds de réserve et de la portion des cotisations annuelles qui a été déterminé par l'article XVI. Il est affecté aux dépenses de la Société et aux secours qu'elle distribue.

§. VI DÉPENSES DE LA SOCIETE ; SECOURS.

Art. 22. Les dépenses de la société consistent : 1° en frais d'administration ; 2° en secours donnés à des Médecins devenus malheureux par suite de maladies, infirmités, progrès de l'âge, ou tout autre cause que la Commission générale apprécie.

Art. 23. La Commission de comptabilité, le Président et le Trésorier règlent tous les frais d'administratiou et en rendent compte à la Commission générale.

Art. 24. La Commissiou générale statue sur les secours.

Peuvent obtenir des secours : les membres de l'Association qui se trouvent dans le cas prévu par l'article XXII, numéro 2, lorsqu'ils comptent cinq années consécutives de souscription comme Sociétaires. Les veuves et enfants, les ascendants, les frères et sœurs des Sociétaires peuvent aussi obtenir des secours.

Cependant dans un cas où le sociétaire, avant d'avoir les cinq ans de souscription mentionnés plus haut, ferait une demande suffisamment motivée, la Commission générale peut lui allouer un secours dont elle détermine la quotité.

Art. 25. Un cinquième du fonds de secours peut être distribué en secours à des docteurs en médecine non sociétaires, à des officiers de santé, à leurs veuves et à leurs enfants. Les quatre autres cinquièmes de ce fonds sont exclusivemet destinés aux Sociétaires, à leurs veuves et à leurs enfants.

Art. 26. Les secours sont temporaires ; mais peuvent être renouvelés ; ils ne peuvent jamais engager l'exercice suivant.

Art. 27. Les secours sont, après la décision de la Commision générale, délivrés par le Trésorier, sur la présentation d'une ordonnance du Comité de comptabilité, visée par le Président et le Secrétaire général.

Art. 28. Le reliquat du fonds de dépenses annuelles et de secours resté sans emploi à la fin de l'année, est ajouté au fonds de réserve.

§. VII. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES.

Art. 19. Une Assemblée générale de la Société a lieu nécessairement dans le courant du mois de mai de chaque année avec la permission de l'autorité, sous sa surveillance, et, dans un local désigné par elle. Le Secrétaire général y communique les résultats de la gestion de la commission générale, fait connaître les noms des Sociétaires admis, et donne une notice nécrologique sur les Sociétaires décédés pendant l'année.

L'Assemblée procède, à cette séance, dans les formes prescrites, à la nomination de ceux de ses fonctionnaires que la Société élit immédiatement, et à la désignation des membres de la Commission générale.

Suit un dernier paragraphe qui a pour titre *Dissolution de l'Association*. C'est un cas que nous ne voulons pas enseigner à prévoir aux Sociétés analogues qui viendront se fonder sur la place. Nous aimons à croire, malgré ce paragraphe, que les médecins comptent sur une perpétuité que nul ne leur souhaite plus ardemment que nous.

Nous avons déjà fait connaître la composition du bureau actuel ; au cahier prochain nous reproduirons le discours prononcé par M. de Polinière en prenant le fauteuil de la présidence.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

Chaire vacante d'anatomie à l'école de Montpellier. — Médecins cantonaux du Rhône.—Nombre croissant des élèves en médecine.—Prix de l'Académie.—Legs d'un médecin.— Vaccination obligée.—Plus de somnambules.—Inoculation contre la pneumonie.—L'homme électrique.—Epidémie de variole.—Empoisonnement rare.—Grand dictionnaire de médecine à vendre.

La chaire d'anatomie de l'école de Montpellier, restée vacante par la mort du savant professeur M. Dubreuil, est aujourd'hui le but de bien des nobles ambitions. Il y en a qui disent que l'école de Montpellier subira, d'autres qu'elle appellera un professeur de Paris. Ces deux choses sont bien différentes, si elles ne sont pas contradictoires. Pour notre part, nous faisons des vœux pour que l'école de Montpellier trouve l'homme instruit et dévoué qui, en

comprenant l'honneur insigne d'être professeur de cette école célèbre, vienne donner à cette même école ce que le préjugé bien plus que la raison trouve qu'il lui manque. On croit trop généralement que la faculté de Montpellier ne fait pas assez de cas de l'anatomie, et que c'est en ce point qu'elle reste en arrière de Paris où dominent les études anatomiques. Il ne s'agit pas, selon nous, de stygmatiser ce qu'il y a de faux ou de calomnieux dans cette opinion, mais bien de lui donner la satisfaction qu'elle demande ; or pour cela il faut choisir un professeur parmi les anatomistes de Paris les plus en renom. Que l'on s'assure seulement que par ses principes et ses titres antérieurs, ce professeur est plus près des doctrines vitalistes de l'école de Montpellier que de celles de Paris. Il faut, en un mot, à l'école de Montpellier une illustration parisienne en science anatomique afin que Montpellier puisse répondre au reproche banal, que lui fait Paris, de ne pas briller par l'anatomie : nous vous avons pris un de vos classiques les plus éminents en ce genre.

Telle était l'expression de nos sentiments lorsque nous apprenons que l'un des fondateurs et longtemps l'un des rédacteurs principaux de la *Revue* sera porté sur la liste de présentation. Nous sommes heureux et flatté de cet accord de notre pensée avec la réalité des faits ; car notre confrère, qui porte un beau nom dans la science, est trop connu comme vitaliste et hippocratiste pour qu'il soit nécessaire d'en parler. Il est auteur non seulement d'importants ouvrages de pathologie et de thérapeutique, mais encore de nombreux travaux anatomiques. L'un de ceux-ci surtout a passé par les mains des générations médicales qui se sont succédé dans nos écoles depuis vingt ans.

⁂ M. Suleau, préfet des Bouches-du-Rhône, a pris, à la date du 8 novembre, un arrêté qui établit un service de médecins cantonaux pour le traitement à domicile des indigents malades dans les communes qui ne possèdent pas de bureau de bienfaisance, ou dont les établissements ne sont pas suffisamment riches pour rétribuer des médecins. Le département prendra à sa charge ce traitement des médecins cantonaux, lequel ne pourra excéder 400 fr. par an, mais les communes auront à pourvoir à la dépense des médicaments. Une commission composée du maire, du curé, et du ministre protestant quand il y aura lieu, du médecin et de membres du conseil municipal, dressera dans chaque commune, une liste des indigents admis à jouir du traitement gratuit ; les médecins cantonaux, indépendamment des soins qu'ils devront donner à domicile aux malades indigents, qui

ne pourront se transporter chez eux, seront tenus de faire chaque mois une tournée dans toutes les communes comprises dans leurs circonscriptions respectives, afin de s'assurer de l'état sanitaire des lieux et des populations. Ils devront aussi donner à des heures déterminées des consultations gratuites, au moins une fois par semaine.

⁂ Voici le mouvement progressif du nombre des étudiants en médecine pour la seule faculté de Paris. En 1840 il y eut 879 inscriptions prises; en 1846, 903; en 1847 le nombre descend à 784 : il se relève en 1849 et donne pour 1850-1223, pour 1851-1300; l'année 1852 arrive enfin au nombre 1437 presque double des années 1841 et 1848. Ces chiffres donnent beaucoup à réfléchir.

⁂ L'Académie a décerné, sur le rapport de ses commissions, le prix Civrieux (sur l'épilepsie) à M. le docteur Moreau (de Tours). Le prix Itard a été décerné à M. Sandras pour son ouvrage sur *les maladies nerveuses*. Un encouragement de mille francs a été accordé à MM. Monneret et Fleury, auteurs du *Compendium* de médecine, et un encouragement de cinq cents francs à M. Legendre, auteur des *Recherches sur les maladies des Enfants*.

⁂ M. Lasserre, médecin à Verdun, qui vient de succomber à la suite d'une courte maladie, a légué à l'école de médecine de Toulouse une somme de 6,000 fr., destinée à fonder un prix annuel de 300 fr. au meilleur élève de cet établissement.

⁂ En Danemarck, la vaccination est de rigueur partout, même pour se marier. Aucun officier de l'état civil ne pourrait marier une personne qui n'apporterait pas un certificat de vaccine. Aussi n'est-il pas rare de voir des hommes et des femmes se faire vacciner au moment de marcher à l'autel.

⁂ On a pu remarquer que, depuis plusieurs jours, les journaux politiques n'insèrent plus une seule annonce de somnambules. Invitation de s'abstenir de ces annonces paraît avoir été donnée aux journaux par l'autorité supérieure. Il est question d'étendre cette mesure à plusieurs autres catégories d'annonces, ce qui met en émoi un grand nombre d'intérêts.

⁂ Nos lecteurs se rappellent la mention que nous avons faite sur l'inoculation préservative de la pneumonie épizootique des bêtes bovines, nous publierons prochainement un travail de M. Renault (d'Alfort) sur la valeur positive de cette inoculation, peut-être un peu trop vantée jusqu'à ce jour.

⁂ Il existe en Belgique un certain Driesken-Nypers, qui a la réputation de guérir les rhumatismes en pinçant les rhumatisants;

mais voici qu'il lui arrive une concurrence. On lit dans le *Courrier de l'Escaut* : le Tournaisis possède aussi son Driesken-Nypers. On se rappelle qu'au mois d'août, le nommé Isidore Hautecœur, de Vezon, a été frappé par la foudre qui lui a communiqué le fluide électrique (*sic*). En octobre, quelques personnes du village, atteintes de rhumatisme, cédant aux sollicitations d'un médecin distingué (*sic*), se firent frotter par Hautecœur et furent guéries. Le bruit de ces cures merveilleuses se répandit bientôt au-dehors, et aujourd'hui, de tous les coins du Hainaut, arrivent des troupes de malades qui viennent demander la santé au thaumaturge vezonien.

*** Il y a plusieurs mois que la petite vérole sévit avec une certaine intensité dans la ville d'Anduze (Gard). Du 1er août au 27 octobre, les décès se sont élevés à 83 ; ils étaient de 29 pendant la période correspondante de 1851, et de 24 pendant celle de 1850. L'autorité administrative a pris des mesures pour combattre les effets de cette pernicieuse épidémie.

M. Guillaumot, médecin, écrit de Malafretas, au COURRIER DE L'AIN: «Le 8 novembre, j'ai été appelé à la Reveyrat, commune de St-Didier-d'Aussiat, chez le sieur Givord, dit Mailly, fermier de madame veuve Baux. Cette maison compte onze personnes, la mère de Givord, les époux, sept enfants et un domestique. A mon arrivée, je trouvai M. le Curé de Saint-Sulpice occupé à donner les premiers soins à dix de ces malheureux que je reconnus en proie à tous les symptômes d'un empoisonnement. J'ai passé plusieurs heures à administrer les contre-poisons, et heureusement les malades ont pu être sauvés. » Voici les causes de cet empoisonnement : « En défournant le pain, plus de quinze jours avant l'évènement, la ménagère l'a placé sur la planche à cet usage, sans prendre garde que sous le premier se trouvait un paquet d'allumettes chimiques. L'humidité et la chaleur de la pâte ont absorbé le phosphore, et quand arrivée à la fin de la fournée, la famille a fait usage de ce pain en faisant une panade, tous, à l'exception d'un enfant de dix ans, ont été pris de subites coliques : c'est alors qu'on me fit appeler ; l'enfant préservé s'était refusé à manger de cette panade, ne la trouvant pas à son goût.

A CEDLR. Le grand dictionnaire des sciences médicales en 60 vol. parfaitement relié et complet, pour le prix de 150 francs. C'est toute une bibliothèque pour un médecin : la reliure a dû coûter 90 francs. S'adresser au bureau de la *Revue médicale*.

NÉCROLOGIE.

Cousin.

La ville de Saint-Jean d'Angely vient de faire une perte extrêmement sensible dans la personne de l'un de ses plus honorables habitants, M. le docteur Cousin, décédé dans ladite ville, le 10 novembre dernier, à la suite d'une courte maladie.

Après des services distingués, comme chirurgien-major, à bord des vaisseaux de l'État, sous l'Empire, M. Cousin, vers l'année 1816, rentra dans la vie privée, et vint presque aussitôt résider à Saint-Jean, non loin de son pays natal, où il ne tarda pas à contracter une union qui l'y fixa pour le reste de sa vie.

Plein de dévoûment pour sa profession, dont les travaux l'occupaient exclusivement, il eût cru n'en remplir qu'imparfaitement les devoirs s'il fût demeuré étranger au mouvement de la science; personne plus que lui n'en suivait studieusement les progrès, et cette circonstance nous a procuré l'avantage de le compter, depuis longues années, au nombre de nos plus fidèles souscripteurs

Privé d'héritiers directs et possesseur d'une aisance notable, ce praticien généreux crut pouvoir, dans ces derniers temps surtout, obéir, sans contrainte, au premier penchant de son cœur, qui était celui de la bienfaisance : il n'y avait pas dans sa localité d'établissement d'utilité publique dont il ne fût l'un des fondateurs principaux, ou des plus dévoués coopérateurs.

Mais c'était spécialement aux malheureux que s'adressait, de prédilection, sa sollicitude la plus vigilante. Ils étaient même devenus sa clientèle presque exclusive, ou plutôt une seconde famille d'adoption, qui trouvait en lui non plus seulement un médecin, mais un consolateur et un père, dont le secours ne se fesait jamais attendre.

Au milieu d'une carrière si active et si pure, entouré d'amis et de parents qui l'aimaient comme il méritait d'être aimé, M. Cousin semblait posséder une existence d'autant plus favorisée, que, jouissant d'une santé parfaite, il pouvait sans peine vaquer à ses travaux et céder à l'attrait naturel qui le portait vers la société dont il était l'un des premiers ornements, par la distinction de ses manières et le charme d'une aménité qui lui conciliait tous les suffrages.

Mais, hélas! ici bas tout est éphémère; ces jours de bonheur étaient comptés, et la ville de Saint-Jean d'Angely devait bientôt porter le deuil de celui qui, non content des bienfaits dont il l'avait dotée

durant sa vie, lui réservait encore après sa mort de nouveaux gages de sa pieuse munificence.

Une affection du bras qui, dans le principe, parut légère, prit au bout de quelques jours, un caractère notable de gravité. Ses confrères aussitôt accourus près de lui, l'entourèrent de leurs soins, et n'abandonnèrent plus, jusqu'à sa dernière heure, le vieil ami dont ils n'avaient jamais invoqué en vain le dévouement affectueux et la grande expérience.

Au bout de quelque temps, le mal parut céder, et l'espérance semblait permise; mais l'illusion ne fut pas de longue durée : de nouveaux accidents déjouèrent bientôt toutes les ressources de l'art, et à la suite d'un affaiblissement qui envahit tous les organes, le digne M. Cousin rendit le dernier soupir, au milieu de ses amis consternés et dans les bras d'une famille inconsolable.

Parmi les vertus qui le distinguaient éminemment, plaçons au premier rang le sentiment religieux qui fut le germe fécond de tant d'actes admirables d'abnégation, de dévouement et de charité : sans ostentation comme sans faiblesse, on le voyait, chaque jour, en accomplir les devoirs, avec autant d'indulgence pour autrui que d'exactitude et de sévérité pour lui-même.

Cette conviction si sincère, qui fit le bonheur de son existence, ne lui faillit pas non plus au milieu des épreuves de sa lente agonie, fortifié de cet appui divin que la religion seule nous garde, quand tout le reste nous échappe, il fut plein de résignation, dans ses souffrances; il vit avec sérénité, s'approcher de lui l'instant suprême, et, selon l'expression chrétienne, *il se montra doux envers la mort*, contemplant au dessus d'elle l'immortalité qui avait fait, dans ce monde, sa seule ambition, et qui devait être bientôt dans l'autre, la récompense de ses rares vertus.

Voulant payer à cet homme de bien un dernier tribut de vénération et de regrets, un concours innombrable l'a suivi jusqu'à sa dernière demeure, où les voix éloquentes de l'amitié ont rappelé, avec effusion, les souvenirs d'une vie si digne d'être imitée.

Les pauvres surtout, qui ne pouvaient oublier les trésors de sa charité, ont mouillé tous sa tombe de leurs larmes, et c'est là sans doute, le plus touchant hommage à sa mémoire.

Nous serions heureux que M. le docteur Bérard, l'un de ceux qui ont pris la parole dans cette solennité, voulût bien nous transmettre quelques détails sur la maladie qui vient de nous ravir un confrère si digne de nos regrets.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité d'anatomie chirurgicale, *ou de l'anatomie dans ses rapports avec la pathologie externe et la médecine opératoire ;* par J.-F. JARJAVAY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien du bureau central des hôpitaux de Paris, etc. Le tome premier en vente chez M. Labé, éditeur-libraire, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

On connaît les titres qui recommandent et distinguent l'auteur de cet ouvrage dans cette partie de la science où il vient prendre rang.

Instruit de tout ce que nos classiques modernes les plus autorisés ont fourni aux progrès de l'anatomie chirurgicale, M. Jarjavay a pensé qu'il serait utile de les compléter de tout ce que les découvertes les plus récentes sont venues ajouter aux connaissances requises du praticien et du chirurgien. Les derniers ouvrages, du genre de celui que nous annonçons ici, datent déjà de quatorze ans : celui de M. Pétrequin, qui est le dernier, date de 1842. Or, dix ans d'études dans les domaines anatomique et physiologique ont produit un assez beau nombre de faits nouveaux, comme on le sait, pour que la chirurgie, qui n'en doit ignorer aucun, parce qu'elle doit les utiliser tous, vienne applaudir à la publication nouvelle de M. Jarjavay. Les études, entre autres, de quelques lésions du pavillon de l'oreille, des canaux excréteurs des glandes lacrymales, des cartilages diarthrodiaux et épiphysaires, etc., etc., témoignent de l'opportunité et de l'utilité du livre de M. Jarjavay ; nous croyons enfin que l'auteur aura atteint le but de sa noble ambition, et que les élèves de nos écoles trouveront dans cet ouvrage l'attrait qu'il veut leur inspirer pour l'étude de l'anatomie. La rédaction littéraire du livre, et la méthode qui préside à la division des matières qu'il comprend, nous ont semblé deux éléments de succès sur lesquels ne peut compter l'auteur.

Ce premier volume est divisé en douze sections : La 1re traite du tissu cellulaire et de ses dérivés; la 2e de l'appareil de la locomotion ; la 3e de l'apareil de la circulation ; la 4e de l'appareil de la digestion ; la 5e de l'appareil de la respiration ; la 6e de l'appareil génito-urinaire ; la 7e de l'appareil de l'innervation ; les 8e 9e 10e 11e 12e des appareils sensitifs ou organes des sens.

Le deuxième volume, qui complétera l'ouvrage, est annoncé pour paraître au mois de janvier prochain. Nous nous réservons de dire, alors, toute notre pensée sur le travail de M. Jarjavay.

Dr SALESGIRONS, *redacteur gérant*

REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

(31 Décembre 1852.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

SOUVENIR A NOS ABONNÉS.

Il y aura trente-trois ans bientôt que la *Revue médicale* publia son premier cahier !... Nous n'avons ni la prétention, ni le dessein de faire l'histoire d'un Journal dont le nom seul rappelle à l'esprit du médecin la doctrine, la mission et le but. Tout le monde sait qu'avec son vitalisme traditionnel, la *Revue médicale* est venue lutter contre le matérialisme moderne, dont elle poursuit aujourd'hui les derniers débris.

Il est d'observation, vous le savez, dans les annales de la science, que l'établissement d'un système subversif soit assez ordinairement suivi d'une institution salutaire, destinée à lui faire une opposition directe. C'est ainsi que la Providence qui permet le mal pour notre enseignement, nous ménage le mérite de le combattre. C'est ainsi, selon nous, que la *Revue médicale* sortit un jour de la nécessité de résister au torrent désordonné du système de Broussais.

Contre un système qui faisait école, il n'eût pas suffi d'un livre qui passe, il fallait un journal qui dure. L'honneur d'être ce journal reste incontesté à la *Revue médicale*.

La *Revue médicale* ne fit pas avorter le système de Broussais au milieu de ses développements ; elle avait seulement pour mission d'en hâter l'apogée pour en précipiter le déclin. Ainsi s'opèrent les véritables cures en thérapeutique naturelle ; ainsi se réalisent les bienfaits de la critique dans le domaine des institutions scientifiques.

Une erreur, comme une maladie, est sujette à ses évolutions propres ; si celle de Broussais eût été *jugulée* à son origine, un jour, lorsqu'on s'y serait le moins attendu, le premier systématique en eût peut-être relevé l'étendard, et ce qui est passé aujourd'hui se trouverait au moins dans l'ordre des futurs possibles. Broussais : dis-je, que nous ne craignons plus, nous menacerait encore. Les systèmes posés, qu'ils soient contraires ou conformes à la vérité, doivent réaliser leurs conséquences ; la science ne se fait qu'à la condition de ces crises évolutives, tout comme la santé humaine ; le tout est de précipiter ces développements. Et voilà, disons-nous, l'œuvre de la *Revue médicale* à l'égard du Physiologisme.

Tout en reconnaissant ou en nous accordant que Broussais a disparu, nous objecterait-on que ses disciples sont partout, puisqu'ils remplissent l'École de Paris, ce centre de l'enseignement universel de la médecine? Mais ceux qui nous feraient cette objection, plus spécieuse que fondée en réalité, oublient qu'aujourd'hui les disciples renient le maître de toutes les manières. Interrogez en effet celui dont vous suspectez à bon droit les pensées et les œuvres de relever immédiatement du physiologisme pur, et demandez lui s'il se fait encore honneur de sa dépendance à l'égard de Broussais et de son système ; s'il répond affirmativement, nous passons condamnation, et vouons au néant tout le travail de la *Revue médicale*.

Ce qui constitue l'existence d'un système et d'une école, c'est l'union et la discipline : c'est l'autorité du chef et la déférence des disciples; c'est la fidélité au drapeau. Que si au lieu de cela vous ne trouvez que l'individualisme orgueilleux et la suffi-

sance personnelle de chaque adepte, vous pouvez affirmer que le système est mort de la mort de la matière, par dissolution. Or, la dissolution est complète dans l'ancien système de Broussais. Surprenez aujourd'hui tel de ces plus fervents sectaires d'autrefois en flagrant délit de physiologisme, vous le verrez, de deux choses l'une, ou s'en défendre comme d'une faiblesse, ou s'en glorifier comme d'une œuvre qui ne relève que de lui : dans les deux cas Broussis est passé.

Et ce que nous disons du système de Broussais, nous pouvons le répéter de l'École de Paris. Nos pères se riraient bien de notre simplicité, si nous pensions qu'il existe une école, lorsque chacun de ses organes officieux et officiels, ne répond que de son enseignement propre, qu'il soit ou non conforme à des principes d'unité. La dissolution individuelle n'est donc pas plus favorable aux écoles qu'aux systèmes.

De la dissolution enfin, doit sortir la confusion. Quand nous en serons là, et les jours sont proches, il est infaillible que la Providence suscite un homme de génie qui, faisant honte à l'univers de la médecine qu'on lui enseigne, provoque une révolution que la *Revue médicale* aura déjà nommée la révolution du mépris. Seulement il n'y aura plus rien à renverser.

Que nous reste-t-il donc à faire dans cette perspective? Adopter tout bonnement, comme nous l'avions fait cette année dernière, la méthode expectante : laisser passer et laisser dire ; nous en remettre à la division pour aboutir naturellement à la confusion, qui est la fin de toutes les Babels possibles.

Nous continuerons donc à constater en historien le désordre dans lequel s'épuise isolément le reste des forces de l'ennemi ; c'est-à-dire noter les contradictions qui détruisent l'œuvre du savant sans régime et sans but; signaler par exemple, comme dans le dernier discours d'ouverture de cette école, l'antithèse inouie du matérialisme du commencement avec l'animisme de la fin ; sténographier aux séances de cette académie, les votes antipathiques qui sanctionnent tour à

tour la souveraineté de la vie et celle de l'organe; résumer ces beaux livres du jour où le respect de la tradition se heurte à chaque page avec les vanités de l'auteur; ridiculiser un peu ces prétentions nouvelles au *rationalisme* quand la pratique la plus basse absorbe les intelligences les plus élevées ; signaler l'absence de tous les principes, la possibilité de tous les principes ou, ce qui revient au même, le pêle mêle des principes, et assister enfin à l'évanouissement d'un système célèbre qui devait, après avoir engendré l'orgueil, tomber par l'ingratitude et disparaître dans la confusion. Celui qui a semé les vents recueillera les tempêtes.

Que pourrions-nous de mieux ? Travailler à la conquête de ses disciples, qui en apparence affranchis de l'erreur, semblent si accessibles aux notions de la vérité? Peine et temps perdus, vous dis-je ; d'abord si vous les considérez dans l'amour propre qui leur a fait secouer le joug, vous verrez qu'ils pourraient revenir, mais qu'ils ne voudraient pas être ramenés : la conversion passive doit leur paraître une déchéance ; et puis vous confondez le domaine de la morale avec celui de la science.

Qu'il suffise en morale du repentir d'avoir mal fait et du désir de bien faire, il n'en est pas de même en science : en médecine il ne suffit pas de vouloir, il faut savoir; or pour savoir il faudrait apprendre, et l'entendement, abruti par un trop long commerce avec la matière y a dû perdre l'aptitude à une instruction toute opposée.

L'habitude fatale de toujours penser par les sens détruit cette susceptibilité logique qui discerne ce qui tient à l'erreur de qui ce tient à la vérité ; il est un âge enfin auquel l'homme ne sait pas plus oublier ce qu'il sait et comme il le sait, qu'apprendre autrement et autre chose. L'*insénescence* de l'esprit n'est pas vraie de celui qui , en médecine , n'a jamais vu que des organes.

Quand nous croirions donc avoir fait une conquête , notre illusion ne serait pas de longue durée : nous aurions gagné un homme qui, ne sachant pas mieux rejeter l'ivraie que

retenir le bon grain, entasserait les fragments de notre doctrine sur les débris de son système, et nous donnerait le spectacle d'un chaos sur lequel la lumière n'a plus aucun pouvoir de coordination.

D'ailleurs, ce que nous ferions là, il faut bien que nos systématiques l'ait fait eux-mêmes, puisqu'ils sont arrivés au même résultat ou au même spectacle. Croyez-vous le disciple du physiologisme exempt de ces retours sur lui-même, durant lesquels il aura senti l'indignité du système auquel il voua son intelligence? Croyez-vous que l'écho de cette tradition vitaliste qui fait le lustre de la médecine et la dignité du médecin n'ait pas retenti dans son âme opprimée. Mais la vérité venant trop tard, il n'a pu, avec la meilleure intention, que lui faire une place à côté de l'erreur dont leur esprit est devenu le moule. Et voilà l'histoire naturelle de ces hommes qui, reniant Broussais, encore tout imbus de ses principes, acceptent en même temps les déductions éparses de tous les vitalismes et les souvenirs détachés de toutes les traditions, sans s'apercevoir de la contradiction dont ils laissent l'exemple pour l'instruction négative de générations à venir.

Laissons donc toute entreprise de conversion inutile, et consommons à l'égard du système notre œuvre purement critique; nous venons de dire plus haut comment nous entendions couronner la mission de la *Revue médicale* à cet égard.

Mais nous comptons sur les hommes que la saine doctrine a gagnés de bonne heure; nous comptons encore sur ceux que l'absence ou la subversion des principes n'ont pas menés trop avant. Nous comptons avant tout sur nos lecteurs, c'est-à-dire, sur cette famille d'hippocratistes que la *Revue médicale* groupe depuis longtemps autour d'elle, et qu'elle voit grossir avec tant d'orgueil; nous comptons enfin sur les générations nouvelles, dont nous parlions tout à l'heure, et que le bon esprit qui passe avertira de l'insuffisance d'un enseignement qui ne tient à rien, et se pose pourtant avec la prétention d'apprendre toute chose.

Au terme où la *Revue médicale* a conduit l'école de Brous-

sais, rien ne justifierait donc notre ambition d'y faire des captures... Laissons les morts enterrer les morts. Jamais cette terrible expression de l'Écriture n'aura trouvé une plus parfaite application.

Dr Sales-Girons.

Dans le cahier prochain, nous dirons à nos lecteurs comment nous espérons encore mieux faire en 1853 que nous n'avons fait en 1852. Sans rien changer à notre division des matières, l'expérience nous a fait voir quelques lacunes ; elles seront remplies. L'idée de paraître deux fois par mois, qui a déjà porté ses fruits, doit être complétée, nous dirons comment elle le sera. En un mot, nous pensons sans cesse à nos abonnés (le mot chez nous a une acception de famille), persuadé qu'en pensant à eux nous servons les intérêts de la science dont ils sont les gardiens les plus vigilants et les mieux éclairés. L'avenir appartient à ceux qui ont gardé le respect du passé.

RAPPORT ANNUEL
SUR
LES CONCOURS DE PRIX,
POUR
1852,

par M. le Dr **Gibert**, secrétaire annuel de l'Académie.

Je viens encore cette année, Messieurs, vous demander quelques moments d'indulgente attention pour un exposé rapide et succinct des concours de prix et des récompenses accordées par l'Académie. Nous ne ferons que rappeler le *Prix d'Argenteuil*, dont il a paru opportun d'insérer exceptionnellement le rapport dans votre *Bulletin*. La nouvelle Commission, après un laborieux examen, a réussi à clore enfin l'exercice arriéré, en décernant le prix ajourné par les Commissions précédentes, et vous vous êtes associés à ses résolutions par une décision unanime. Vous avez entendu

l'habile et savant rapporteur, M. Robert, motiver d'une manière péremptoire l'application des dispositions précises du legs aux recherches de M. Reybard, de Lyon, tout en rendant un juste hommage aux mérites de ses compétiteurs, notamment aux études pratiques de M. Mercier, et aux nombreuses inventions d'un spécialiste éminent, dont le nom a bien souvent retenti dans cette enceinte, M. Leroy (d'Étiolles).

Nous pouvons redire à notre tour avec l'honorable rapporteur : « L'institution de ce concours porte déjà ses premiers » fruits : l'appel fait à l'émulation des hommes laborieux est » destiné à continuer cette impulsion, à hâter le progrès. » Ainsi se réalisera la généreuse pensée du testateur, et la » chirurgie française qui a déjà doté cette branche de l'art de » tant d'innovations utiles, continuera son œuvre, et gardera » sur ce terrain le premier rang qu'elle a occupé jusqu'à ce » jour. »

Conformément à la décision de l'Académie du 5 mars 1850, et au programme des séances publiques du 17 décembre 1850, et du 16 décembre 1851, la valeur du prix décernée à M. Reybard a été portée à 12,000 fr.

L'Académie, sur la proposition de ses deux Commissions permanentes des *épidémies* et des *eaux minérales*, n'a pas hésité à récompenser quelques-uns des rapports qui lui sont adressés annuellement sur ces deux points si importants de la pathologie et de la thérapeutique. Malheureusement un esprit d'économie, assurément mal appliqué, a opéré sur le budget de la compagnie des réductions successives qui l'ont circonscrit dans les limites les plus étroites, en sorte qu'il a bien fallu réduire aussi la valeur des récompenses qu'il eût été si désirable de pouvoir élever davantage. Espérons que l'autorité, nous tenant compte du nouveau sacrifice que s'impose la compagnie, dans un but d'utilité publique, lui fournira les moyens de se montrer plus généreuse à l'avenir.

Grâce, toutefois, à la munificence de divers fondateurs de prix, la somme que nous distribuons en prix et récompenses diverses, s'élève dès à présent au-delà de 30,000 fr. Cette

somme paraît devoir s'accroître encore l'année prochaine par la générosité de l'un de nos collègues les plus éminents.

La Commission des *épidémies*, par l'organe de son honorable et judicieux rapporteur, M. Gauthier de Claubry (Emmanuel), a voté pour l'exercice 1851, trois médailles d'argent et trois médailles de bronze à distribuer comme il suit :

Une médaille d'argent à M. Vial, médecin à Saint-Étienne (Loire), pour son mémoire sur une épidémie de fièvre typhoïde.

Une médaille d'argent à M. Bolut, médecin des épidémies de l'arrondissement de Dôle (Jura), pour son rapport sur une épidémie du même genre, qui a régné dans la commune de Chavigny.

Une médaille d'argent à M. Monteils, médecin à Florac (Lozère), pour son rapport sur une épidémie de suette miliaire.

Une médaille de bronze à M. Houeix, médecin des épidémies de Ploërmel (Morbihan), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde.

Une médaille de bronze à M. Tuefferd fils, médecin des épidémies de Montbéliard (Doubs), pour son mémoire sur l'épidémie typhoïde de Béthencourt.

Enfin une médaille de bronze à M. Avisard, médecin à Coulommiers (Seine-et-Marne), pour le rapport fait sur une épidémie analogue dans plusieurs communes de cet arrondissement.

De son côté, la Commission des *eaux minérales*, par l'organe de son savant rapporteur, M. Patissier, a proposé de décerner six médailles en argent, par ordre de mérite, à Messieurs :

Bertrand fils, médecin inspecteur adjoint des eaux du Mont-d'Or (Puy de Dôme) ;

Villaret, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), durant l'année 1849 ;

Filhol, professeur de chimie à Toulouse, auteur de l'ana-

lyse chimique des sources de Bagnères de Luchon (Haute-Garonne) ;

Lambron, médecin à Lenou (Indre), auteur de l'analyse sulfhydrométrique de 178 sources de la chaîne des Pyrénées ;

Cazaintre, médecin inspecteur des bains de Rennes (Aude) ;

Et M. Dufresse de Chassaigne, médecin inspecteur de Chaudes-Aigues (Cantal).

Le *Prix Portal* n'a point été décerné cette année. La Commission composée de MM. Bouvier, Cornac, Gimelle, Larrey, rapporteur, n'a reçu qu'un seul mémoire sur la question, à la vérité assez obscure de l'*anatomie pathologique de l'inflammation du tissu osseux*. Moins heureuse que la Commission de l'année précédente, qui avait eu à examiner et à récompenser d'importants travaux sur l'*anatomie pathologique du foie* ; elle a dû retirer la question du concours. Le sujet de prix proposé pour 1854 est le suivant :

« *De l'anatomie pathologique des cicatrices dans les différents tissus.* »

Le *Prix de l'Académie* a été, au contraire, l'objet de plusieurs mémoires fort importants. Aussi la question proposée était-elle éminemment pratique et avait-elle été le sujet de nombreux travaux dans le demi siècle qui vient de s'écouler.

Cette question était ainsi conçue :

« *Du seigle ergoté considéré sous le rapport physiologique,*
» *sous le rapport obstétrical et sous le rapport de l'hy-*
» *giène publique.* »

Dans le sein même de l'Académie, une discussion provoquée par une série de questions adressées par M. le préfet de la Seine, avait mis au jour des divergences d'opinion qui donnaient un nouvel intérêt au concours.

La Commission composée de MM. Villeneuve, Adelon, Guibourt, Chevallier et Danyau, avait choisi ce dernier pour rapporteur.

C'est dans l'œuvre savante et consciencieuse de notre honorable collègue qu'il faut chercher l'analyse et l'appréciation

judicieuse des mémoires soumis à l'examen de la Commission.

Il ressort des nombreuses recherches auxquelles se sont livrés les concurrents que les dangers de l'*ergotisme* dans l'alimentation sont incontestables, que les succès de l'emploi méthodique et rationel du seigle ergoté dans l'art obstétrical ne sauraient être non plus mis en doute ; mais que hors de la spécialité où cette substance est devenue d'un usage vulgaire (usage qui n'est assurément pas toujours exempt de dangers et d'abus), l'action thérapeutique du seigle ergoté n'offre plus que doutes et incertitudes.

La Commission a décerné le prix à M. le docteur Auguste Millet (de Tours), auteur du mémoire n° 5. Elle a en outre accordé des mentions honorables à MM. Dubreuil (de Bordeaux), Parola (de Coni, Piémont), et Perrin, de Paris, dont les savantes recherches sur l'action toxique et thérapeutique du seigle ergoté, ont vivement excité son attention.

La question nouvelle proposée pour 1854 par la même Commission, est ainsi formulée :

« *De l'huile de foie de morue considérée comme agent thérapeutique.* »

C'est assurément là un sujet éminemment opportun ; et l'on peut espérer qu'il sortira de ce nouveau concours des éléments d'appréciation propres à restreindre dans de justes limites la banalité de l'emploi de ce précieux médicament.

La Commission du *Prix Itard*, composée de MM. Mèlier, Bousquet, Collineau, Roche et Michel Levy, rapporteur, a eu à examiner onze ouvrages imprimés. L'éloquent et savant rapporteur a eu soin de tracer dans son remarquable travail les caractères précis auxquels la Commission a cru devoir s'attacher pour atteindre le but scientifique du programme. Regrettant de ne pouvoir proportionner la valeur des récompenses aux mérites des livres qu'elle a particulièrement distingués, la Commission a partagé le prix entre les trois ouvrages suivants :

En première ligne, le Traité des maladies nerveuses de

M. Sandras, auquel a été décernée une récompense de 1500 fr.

Le Compendium de médecine pratique de MM. Fleury et Monneret, auxquels a été accordée une récompense de 1000 f.

Enfin, le livre de M. le docteur Legendre, sur les maladies des enfants, auquel a été attribuée une récompense de 500 fr.

Nous nous associons au regret exprimé par la Commission, de n'avoir pu récompenser plus dignement ces deux derniers ouvrages, dont le premier a nécessité de si laborieuses recherches, et dont le second a jeté tant de jour, à l'aide d'observations originales, sur la nature, le diagnostic et le traitement des diverses lésions cérébrales, pulmonaires, intestinales.... étudiées chez l'enfant en bas âge.

Le *Prix Civrieux* a donné lieu à une série de mémoires pleins d'intérêt. La question qui en faisait le sujet, question obscure et difficile s'il en fût, avait trait à l'étiologie et à la thérapeutique de l'*épilepsie*. Il ne faut pas s'étonner si les efforts des concurrents n'ont pas réussi à donner de cette question une solution pleinement satisfaisante.

L'épilepsie, en effet, est encore aujourd'hui pour nous comme elle l'était pour l'auteur du livre antique *de morbo sacro* attribué à Hipocrate, le *morbus sacer*, la maladie herculéenne, le mal caduc, le *haut mal*, c'est-à-dire une affection dont l'étiologie est obscure et mystérieuse, une maladie dont les attaques développent les efforts musculaires les plus effrayants, un mal qui renverse et jette à terre l'homme robuste comme l'enfant délicat, une maladie qui, trop souvent, se montre au-dessus de toutes les ressources de l'art!

Toutefois, comme l'a si justement dit *Hippocrate*, les sujets encore jeunes peuvent guérir de l'épilepsie par l'effet du progrès de l'âge, du changement de lieu et de nourriture (livre II, aph. XIV). Aujourd'hui, comme au temps du père de la médecine, c'est particulièrement en effet dans les influences hygiéniques que se trouvent les secours les plus efficaces contre cette déplorable maladie.

Quant à la cause matérielle de l'épilepsie que l'auteur du livre antique de *morbo sacro* recherchait dans l'humidité du cerveau, les modernes comme les anciens sont obligés de confesser leur ignorance sur un point que les concurrents de 1852 n'ont pas réussi à élucider plus que leurs prédécesseurs. On en est réduit au dix-neuvième siècle à répéter, avec quelques variantes, l'opinion exprimée il y a environ 2000 ans dans le livre que nous venons de citer, savoir : « *Le cerveau est le siège des affections et la source des mouvements . . . ; c'est lui aussi qui est le siège de l'épilepsie.* »

Sans doute, comme l'observe judicieusement l'auteur du mémoire n° 3 : « On trouve fréquemment des altérations » dans le cerveau et la moelle épinière des épileptiques ; » mais, d'une part, ces altérations ne sont pas constantes ; » donc elles ne sont pas *essentielles* ; d'autre part, on les a » souvent rencontrées dans des cas tout-à-fait étrangers à » l'épilepsie ; elles ne sont donc pas *propres* exclusivement » à cette affection.

» . . . Quelle est donc, *se demande un peu plus loin le même* » *auteur*, cette modification encéphalique qui, poussée trop » loin, n'a plus de caractères propres (puisque les lésions ana- » tomiques qu'on rencontre sont celles de l'apoplexie, de la » méningite ou de l'encéphalite . . .), et qui arrêtée en deçà » (comme on le voit chez les sujets épileptiques qui succom- » bent hors le temps des accès, à des maladies intercurren- » tes) n'en a pas encore et peut ne laisser apercevoir après » la mort aucune lésion cérébrale appréciable ? »

Je ne crois pas inutile d'ajouter à ces citations, les propres paroles de l'auteur, quel qu'il soit, (car au jugement de Haller, il n'appartient point à *Hippocrate*) du livre *de morbo sacro*, à l'occasion de l'opinion qu'il exprime sur la cause matérielle de l'épilepsie.

» Chez les chèvres (*dit-il*) qui sont sujettes à cette affec- » tion, on trouve ordinairement à l'ouverture du crâne, la » cervelle remplie d'humidité. *La même chose doit exister* » *chez l'homme* . . . , d'où il est facile de conclure que ce

» n'est pas une cause surnaturelle, mais bien une lésion ma-
» térielle qui est la cause des accidents. »

Nous verrons tout-à-l'heure que l'un des concurrents de cette année a reproduit cette ancienne hypothèse : relativement à la thérapeutique, nous en sommes réduits à répéter avec l'auteur du mémoire n° 2 : *il n'existe pas, à proprement parler de médicamment anti-épileptique* ; nous adoptons pleinement à ce sujet les judicieuses critiques qu'il oppose aux assertions un peu légèrement émises sous ce rapport dans un livre nouvellement récompensé par une autre société savante.

La commission du *prix Civrieux*, composée de MM. Jolly, Bouillaud, Rostan, Gibert et Bricheteau, rapporteur, n'a pas cru devoir ni décerner le prix, ni maintenir la question au concours. Mais, tenant compte et des difficultés du sujet et des louables efforts pour les vaincre tentés par plusieurs concurrents, elle a distribué, comme il suit, à titre de récompense, les fonds disponibles ; savoir :

1° Une somme de 700 francs à M. le Dr Moreau de Tours, l'un de nos médecins aliénistes les plus distingués dont le travail placé au premier rang, se distingue par des recherches étiologiques les plus intéressantes, des observations remarquables et les considérations thérapeutiques les plus judicieuses ;

2° Une somme de 500 francs à M. Dr Poterin Du Motel, qui a pris pour épigraphe de son mémoire cette modeste phrase, empruntée à Sydenham : « *Fungor vice cotis acutum reddere quæ ferrum valet exsors ipsa secandi.* » Je remplis l'office de la pierre qui rend le fer coupant, bien qu'elle-même soit inhabile à couper. Les 24 observations propres à l'auteur contenues dans ce travail, les remarques intéressantes sur l'étiologie du mal et sur la nature des lésions encéphaliques, suites de l'épilepsie, qu'on y rencontre, prouvent qu'on peut reconnaître au mémoire de M. Poterin Du Motel un mérite d'un ordre plus élevé que celui que l'auteur s'était attribué lui-même.

Une mention honorable a été accordée, en outre, au mémoire n° 1, dont l'auteur est M. le Dr Joire. C'est ce médecin (chargé d'un service spécial d'épileptiques) qui a reproduit l'ancienne opinion étiologique que nous avons signalée plus haut. Il est porté à croire en effet que c'est dans les fluides liquides ou gazeux exhalés dans les cavités encéphaliques qu'il faut chercher la cause matérielle de l'épilepsie.

Les trois mémoires dont nous venons de faire connaître les auteurs, œuvres de médecins éclairés et d'habiles praticiens, auraient pu tous les trois recevoir pour épigraphe cette sentence émise par l'auteur du dernier d'entre eux, à propos de l'épilepsie symphatique :

« *La science ne se nourrit pas de merveilleux ; son pain, c'est la vérité.* »

La commission du *prix Civrieux*, chargée aussi de formuler une question de prix pour 1854, a cru devoir tenir compte, plus encore que les commissions qui l'avaient précédée, des intentions qui lui ont paru avoir dicté le legs de Madame de Civrieux. Elle a pensé que le plus beau sujet qu'on pût livrer à la méditation des praticiens, était l'influence pathogénique si remarquable et si décisive des causes morales, source si commune, dans l'état de civilisation, non seulement des affections nerveuses proprement dites, mais encore d'un grand nombre de lésions organiques.

En conséquence, et dans l'espoir d'être suivie dans cette voie par les commissions ultérieures, elle a proposé le sujet de prix que voici :

» *Déterminer par des faits rigoureux et bien observés* » *l'influence positive des affections morales sur le développe-* » *ment des maladies du cœur.* »

A notre époque si tourmentée et si sujette aux vicissitudes sociales, c'est assurément là une thèse pour laquelle les matériaux ne manqueront pas.

En terminant, Messieurs, cette rapide revue annuelle, qu'il me soit permis de me féliciter avec vous de ce que ces chan-

gements, ces vicissitudes, ces révolutions..., bien loin de suspendre nos paisibles travaux, comme à une époque de sinistre mémoire, viennent expirer à nos portes, et respectent du moins les palais de la science.

CAS DOUTEUX
DE SUETTE MILIAIRE RÉMITTENTE,

PAR **M. DELASIAUVE**,
MÉDECIN DE L'HOSPICE DE BICÊTRE.

(Note lue en novembre 1851, à la Société de médecine de Paris).

Plusieurs contrées de la France ont été envahies au printemps de cette année par d'assez graves épidémies de suette miliaire. L'intermittence à peu près constante des phénomènes a particulièrement attiré l'attention des observateurs. Il s'en est suivi une tendance naturelle à administrer le sulfate de quinine ; mais les résultats de ce moyen, reconnus par les uns, contestés par les autres, ne semblent point avoir répondu à l'attente du plus grand nombre. La véritable nature du mal est donc demeurée problématique.

La suette miliaire est peu commune à Paris ; et rien n'indique authentiquement que l'épidémie régnante ait fait invasion dans cette capitale. On a, cependant, dans les hôpitaux, observé quelques cas dont les symptômes insolites ont une notable analogie avec ceux qui ont été décrits. M. Requin a produit dans cette société même une observation dont l'analyse a conduit notre savant collègue à penser que le fait devait être considéré comme une fièvre intermittente sudorale.

Ayant vu tout récemment un cas semblable, je viens à mon tour, à l'imitation de M. Requin, porter cet exemple à votre connaissance. Il m'a paru, d'ailleurs, digne du plus haut intérêt, en raison de la marche périodique des accidents, des sueurs excessives, des cruelles anxiétés, des anomalies étranges, dont se sont compliqués les paroxysmes, d'une éruption

papuleuse exanthématique, presque aussitôt disparue que née, au déclin de quelques crises, enfin de l'influence douteuse de l'agent fébrifuge.

Mme X..., âgée de 50 ans, de complexion assez délicate, jouissant néanmoins d'une bonne santé habituelle, me fait appeler dans la matinée du 2 septembre dernier. Un certain malaise existait depuis quelques jours ; mais, dans la nuit, elle avait été prise soudainement de coliques violentes, avec vomissement et déjections alvines abondantes et répétées. Les symptômes n'avaient pu être modérés par une potion dans laquelle entrait une assez forte dose de diascordium. Mme X... accusait de vives douleurs lombaires. Il s'était déclaré, en outre, un écoulement vaginal épais et sale, objet spécial des préoccupations. La vulve était le siége d'une cuisson douloureuse, insupportable ; à l'un des doigts, enfin, s'était formé un léger panaris, qui s'ouvrit le lendemain.

Malgré cette diversité d'accidents, la gravité du mal ne semblait point en rapport avec les inquiétudes exprimées : la fièvre, en effet, était nulle, la langue fraîche, la sensibilité du ventre, à la pression, médiocre ; l'interruption du sommeil n'avait pas non plus été continuelle.

En l'absence d'indications précises, je dus me borner aux prescriptions les plus simples. Mais, le lendemain une autre scène vint à se produire. Tout l'appareil des précédents symptômes avait disparu, et se trouvait remplacé par une sueur profuse, inodore, qui s'était manifestée dans la matinée. Elle coulait si abondamment que la chemise et les draps en étaient trempés. Les opiacés dont Mme X... avait pris de fortes doses, auraient pu, jusqu'à un certain point, expliquer cette transpiration excessive ; mais il s'y joignait des sensations insolites, étranges qui ne permettaient pas de s'arrêter à cette conjecture. Un froid indicible se faisait sentir aux extrémités inférieures. Mme X... ne pouvait exposer aucune partie du corps à l'air sans qu'elle lui parût glacée, quoique le toucher accusât partout une augmentation de la chaleur générale. Il y avait, en outre, un état d'anéantissement et de

torpeur pareil, à en juger d'après la description de la malade, à celui qui se développe sous l'influence du chloroforme.

Ces accidents, notamment la sueur, durèrent tout le jour. Vers le soir, le calme se manifesta et la nuit fut bonne. Ma première pensée, en raison des anomalies que je viens de signaler, fut qu'il s'agissait, sans doute, d'une fièvre larvée, sous forme sudatoire ; et, en conséquence de cette opinion, je prescrivis un quart de lavement avec 60 centigrammes de sulfate de quinine, qui, malheureusement fut trop tôt rendu.

Le 5, au matin, une série de phénomènes, identiquement les mêmes, se reproduisit. Dès lors, à un nouveau lavement de sulfate de quinine, j'ajoutai, pour prendre à l'intérieur, 30 centigr. du même médicament. La nuit suivante fut, comme la précédente, passable.

Le 6, mêmes phénomènes encore. L'inutilité du fébrifuge et les bruits, encore persistants, de l'épidémie de suette miliaire tournèrent naturellement mon attention de ce côté ; toutefois, nous n'aperçûmes ni sudamina, ni érythème papuleux, signes assez ordinaires de cette affection.

Les 6 et 7, le sulfate de quinine continué n'amène aucune modification. Le 9, les sueurs n'ont lieu que l'après-midi et seulement pendant 3 heures ; elles s'accompagnent de phénomènes moins graves ; le 10, l'intensité n'est pas augmentée ; mais la nuit est mauvaise ; il y a de nombreuses évacuations qu'on attribue, du reste, à l'administration de quelques centigrammes d'acétate de plomb, destinés à modérer les sueurs. Ce médicament est suspendu, et les accidents ne reparaissent pas. On constata aussi, vers le déclin de la crise, comme de celle du 11, une éruption rouge, papuleuse et fugace.

Le 12 est sans accès ; le 13, il en survient un dans la matinée, aussi grave que les précédents, et qui dure 10 heures. Ce paroxysme, moins intense et peu durable, ne se renouvelle que deux jours après. Le 16, comme le 14, en est exempt. A partir de ce moment, la convalescence se prononce ; l'appétit revient, la faiblesse disparaît, et, au bout d'une huitaine, Mme X... est entièrement retablie.

D'après la lecture de ce fait, on peut juger des motifs de notre hésitation à en préciser la nature. S'agissait-il d'une fièvre sudorale intermittente, comme ont tendu à le penser plusieurs de ceux qui prirent la parole dans la discussion ; ou bien n'avions-nous pas affaire à une suette plus ou moins épidémique ? Les deux opinions sont également soutenables. On sait que les fièvres intermittentes se masquent sous les aspects les plus multipliés. L'absence du frisson et de l'accélération du pouls ne serait donc point une raison de rejeter ici l'idée d'une fièvre de cette nature, en faveur de laquelle milite, d'ailleurs le complet bien-être intermédiaire aux paroxysmes. Mais ce dernier caractère n'est pas non plus étranger aux épidémies miliaires. Si toutes ne le présentent pas, il s'observe dans quelques-unes, et ça été particulièrement le cas de l'épidémie actuelle, dans beaucoup de lieux ; à ce point, que la thérapeutique en a été généralement dominée. L'assentiment unanime n'a pas, il est vrai, été acquis à la médication antifébrile ; quelques-uns en ont exalté l'efficacité, d'autres l'ont révoquée en doute ; mais cette incertitude ne détruit point l'intermittence : elle prouve tout au plus contre le génie de la périodicité.

Pour en revenir au fait de Mme X..., l'action équivoque du sulfate de quinine ne motive pas une croyance bien ferme dans la nature intermittente du mal. Deux fois, les accès ont été éloignés, l'affection n'en a pas moins duré 15 jours, c'est à dire l'espace assigné à la suette miliaire. N'eût-on pas obtenu un succès plus rapide, surtout plus tranché, si le spécifique se fût adressé à une vraie fièvre intermittente ? Car, c'est dans un cas pareil, qu'on peut appliquer ce vieil axiôme médical : *Naturam morborum demonstrant curationes.*

Ces circonstances ne sont pas les seules qui fassent incliner vers une suette miliaire ; les phénomènes graves dont s'est accompagnée l'affection, ont, à cet égard, une signification non moins directe. Dans l'épidémie du Midi, comme dans toutes celles dont les livres ont transmis l'histoire, on en a noté de semblables. Ne verrait-on, dans ce rapprochement

qu'une coïncidence, et quelles autres raisons aurait-on eues de rapporter ces accidents à une fièvre larvée qui ne les reproduirait qu'exceptionnellement, plutôt qu'à une maladie, dont ils sont le cortége habituel? Serait-il irrationnel, enfin, de compter pour quelque chose la constitution médicale elle-même? Le propre des épidémies n'est-il pas de rayonner plus ou moins loin de leurs foyers, par des cas isolés? Dans les conjonctures ordinaires, les faits analogues à celui de Mme X..., se montrent rarement; se seraient-ils multipliés, cette année, par un pur effet du hasard, sans aucun lien étiologique avec l'épidémie? Là dessus, le doute est au moins permis.

On n'objectera point l'absence des boutons miliaires. Ce caractère, on le sait, est diversement interprété. Pour les uns, ces boutons forment comme le cachet anatomique de l'affection; pour les autres, ils ne sont qu'un résultat sans conséquence du mouvement sudoral qui s'opère à la périphérie; mais ce qui n'est contesté par personne, c'est que l'éruption miliaire manque dans beaucoup de cas. Dès lors, et sans même nous étayer de celle très fugitive, il est vrai, mais parfaitement dessinée, qui a marqué la fin de deux crises, l'argument tiré de la non apparition de l'érythème miliaire, n'infirmerait point la thèse contraire à une fièvre intermittente.

En résumé, la maladie de Mme X... nous paraît avoir été une suette miliaire. Les conditions médicales dans lesquelles elle s'est produite, les anomalies *sui generis* dont elle s'est compliquée, l'espace qu'elle a parcouru, l'insuffisance du fébrifuge, élèvent cette opinion à la hauteur d'une probabilité. On conçoit, toutefois, que nous ne la donnions qu'avec une extrême réserve; la médecine, dans ses résultats les moins controversés, n'a rien d'absolu; à plus forte raison, lorsque les faits se confinent à cette limite où l'interprétation peut diviser les hommes les plus compétents par leur savoir et leur expérience.

MORSURE DE VIPÈRE,

GUÉRISON PROMPTE

PAR LA SUCCION SUIVIE DE CAUTERISATION,

PAR M. BLANCHET,

MEMBRE ASSOCIÉ LIBRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'INDRE-ET-LOIRE.

Le 19 avril 1851, M. L..., marchand de bois à Tours, étant occupé à charger une voiture dans une vente située à 14 kilomètres de la ville, ressentit, en enlevant un cotret, une vive douleur au doigt auriculaire gauche.

Attribuant cette douleur à une morsure de vipère, M. L... rejeta le cotret à terre en appelant à son secours. Les liens du fagot furent rompus aussitôt, et une vipère, qui cherchait à fuir, fut tuée par les assistants.

D'après le dire des témoins, cette vipère était rougeâtre, ce qui ferait supposer qu'elle appartenait à l'espèce *Coluber chersea*, de Linnée, espèce très venimeuse, mais excessivement rare dans nos contrées, tandis que la vipère commune *Coluber berus*, s'y rencontre fréquemment.

Le premier soin de M. L... fut de se rendre à Tours; mais avant il appliqua une ligature, afin, dit-il, d'empêcher le venin de monter. Cette ligature fut pratiquée sur l'articulation radio-carpienne, à l'aide d'un mouchoir et serrée autant que possible.

Lors de ma première visite, une heure et demie environ après la morsure, la main est énormément tuméfiée, et présente dans toutes ses parties une teinte cyanosée qui rend presque imperceptibles les trous produits par les dents de la vipère, les doigts sont privés de tout mouvement, la douleur est intolérable, le malade ne peut rester en repos, il se croit blessé à mort.

Au-dessus de la ligature, l'avant-bras est dans l'état normal; il n'existe ni céphalalgie, ni nausées, ni vomissements. Avant d'enlever la ligature, j'essaie de soustraire à la main une partie du virus ainsi circonscrit, et dans ce but, tandis qu'un cautère actuel est placé sur des charbons ardents, je fais une incision cruciale sur la morsure, et je pratique des succions fortes et réitérées; puis je cautérise, et j'enlève la ligature qui doit être une cause principale de la douleur, par l'interception de la circulation.

Mes succions ont pour effet immédiat de diminuer un peu la tension de la main et la douleur; elles produisent sur le moral le plus heureux effet.

Je prescris une potion avec :

Eau de mélisse.	100	grammes.
Acétate d'ammoniaque. . . .	15	—
Sirop de quinquina.	20	—
Sirop de fleur d'oranger. . .	20	—

Par cuillerée tous les quarts d'heure.

Infusion de menthe et de feuilles d'oranger alternativement.

Eau vineuse édulcorée.

Un liniment alcalin est étendu sur la main.

Deux heures après, la douleur et la tuméfaction ont diminué, la teinte cyanosée a disparu; mais l'avant-bras est tuméfié jusqu'à sa partie moyenne, le liniment est étendu sur ces parties, un cataplasme de farine de lin les recouvre ensuite.

Cinq heures après l'accident, la tuméfaction s'étend jusqu'au coude; mais elle est légère : peu de douleur, le pouls s'est relevé, la coloration de la peau est normale, pas de phlyctènes, la langue est humide, il n'existe ni soif, ni nausées, ni vomissements.

La potion est renouvelée, l'acétate d'ammoniaque est porté à 20 grammes.

L'avant-bras est enveloppé de laine.

Le lendemain matin, à six heures, quatorze heures après

l'accident, une transpiration abondante s'est manifestée pendant la nuit, le malade a dormi pendant plusieurs heures ; le pouls est à 96.

Malgré cet état satisfaisant, la tuméfaction a continué ses progrès : elle a atteint l'épaule, une vive douleur existe à la saignée.

La médication de la veille est continuée, une bande de vésicatoire, de 8 centimètres de largeur, est appliquée circulairement à la partie supérieure du bras.

Huit heures après l'application du vésicatoire, vingt-deux heures après l'accident, une transpiration abondante s'est manifestée de nouveau, le pouls est à 80, la tuméfaction a diminué dans toutes les parties atteintes ; la douleur de la saignée a presque entièrement disparu ; le malade, qui n'a pris que du bouillon, demande à manger.

A dater de ce moment, la guérison marche avec une telle rapidité que le quatrième jour le malade fait ses affaires en ville, et le dixième il est dans les bois.

La succion, dans les cas de morsure de vipère, n'est pas un moyen nouveau. Dans plusieurs circonstances, sans doute, on y a eu recours, et tout récemment encore, depuis la date de mon observation, M. Duméril fils l'a pratiquée sur son père, l'honorable professeur du jardin des Plantes de Paris. Si l'on en croit le journal de la localité, un prêtre y aurait eu recours dans le département de Loir-et-Cher ; mais peut-être à Blois comme à Paris, a-t-elle été pratiquée aussitôt après la morsure.

Mon malade était à 14 kilomètres, lorsqu'il a été mordu, il s'est écoulé une heure et demie avant ma visite, et cependant on peut voir, par l'absence de symptômes graves, et par la rapidité de la guérison, que la succion a été efficace.

Il serait donc bon d'avoir recours à ce moyen dans tous les cas, mais surtout dans ceux où, comme dans le précédent, les malades auraient appliqué une ligature qui aurait limité l'inoculation.

La chose est répugnante, il est vrai, mais nul autre moyen ne peut lui être préféré.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

PRESSE MÉDICALE DE PARIS.

A quels principes faut-il rapporter les effets thérapeutiques de l'iode dans la phthisie et autres maladies chroniques de la poitrine?

Nous avons reçu, ces jours derniers, de la bienveillante attention de M. Hogg, pharmacien à Paris, une circulaire dont la partie soientifique nous a semblé mériter l'accueil des journaux. Cette circulaire contient une notice sur l'action thérapeutique des huiles de foie de morue, et notamment de celle que fournit à la consommation l'officine de M. Hogg.

On sait que, jusqu'à ce jour, toutes les propriétés curatives de cette substance précieuse ont été exclusivement attribuées à la petite quantité d'iode qu'elle renferme en combinaison naturelle. La notice de M. le Dr William, de Londres, sans nier cette opinion généralement adoptée, en émet une autre que nous sommes charmés de voir en rapport avec l'opinion émise, il y a 7 ans déjà, par notre rédacteur principal M. le Dr Sales-Girons, le premier qui ait apporté, de sa mission médicale en Angleterre, l'huile de foie de morue potable et l'ait recommandée, concurremment avec l'usage des fumigations de goudron et les gouttes de Médicinal-Naphtha, dans le traitement curatif de la phthisie pulmonaire et des autres maladies chroniques de la poitrine.

« Si nous avions à nous déterminer, dit M. Sales-Girons dans son livre (1), pour l'emploi d'une substance qui renfermât de l'iode, nous ne balancerions pas à choisir entre toutes

(1) La phthisie et les autres maladies de la poitrine traitée par, etc. 1 volume in-8°, chez Labé, libraire à Paris.

l'huile de foie de morue ; mais ce serait par cela même que cette huile porte d'autres éléments que l'iode.... ; elle porte, ou plutôt elle est un carbure d'hydrogène ; c'est-à-dire une substance qui contient les éléments même de la graisse.... Il faut toujours se souvenir que les affections de la poitrine, et principalement la phthisie, sont des maladies émaciantes, ou ou dont le premier symptôme est la maigreur.... »

Ailleurs, M. Sales-Girons classe toutes les huiles animales dans la catégorie de médicaments nutritifs ou analeptiques, et approuve la manière de voir des médecins anglais, qui, considérant les maladies pulmonaires comme des *consumptions*, adoptent l'administration des substances qui peuvent rationnellement arrêter la perte de l'embonpoint, ou suppléer avantageusement à la déperdition morbide de la graisse.

Voici maintenant la citation des remarques de M. le docteur Williams, médecin de l'hôpital des phthisiques, à Londres.

« Je suis porté à croire que l'huile de foie de morue est surtout une substance très nutritive. Il est constant qu'elle donne de l'embonpoint, que son influence s'étend au-delà de la propriété d'emplir les tissus adipeux ; puisqu'elle donne la force musculaire et accroît le principe organique du sang, qu'elle fournit enfin une nourriture à tous les tissus, aussi bien qu'à tous les fluides. Mais il y a beaucoup à croire que l'huile de foie de morue devient surtout utile, en fournissant leur matière aux tissus de la graisse. »

Enfin, M. le Dr Williams, de Londres, se trouve en parfait accord, sur l'étiologie même de la phthisie, avec M. Sales-Girons, qui la considère comme une oxidation dont la fièvre hectique est le symptôme et le travail. Voici les expressions de M. le Dr Williams : « On peut, dit-il, considérer le bon effet de cette substance (de l'huile de foie de morue), comme provenant de la propriété qu'elle a dans l'organisme, de protéger le principe albumineux du sang contre l'action de l'oxygène absorbé par la respiration. »

Ailleurs, le même savant dit que « la suppuration phthi-

sique est l'effet de l'oxydation des corpuscules sanguins transpirant à travers les bronches. »

Il nous importe peu de savoir à qui revient la priorité de cette manière de considérer la phthisie dans ses causes prochaines et dans le traitement qui lui convient. M. le Dr Williams et M. le Dr Sales-Girons savent, l'un et l'autre, qu'elle n'est pas nouvelle en Angleterre, et que Beddoes la professait il y a plus d'un siècle, sans se l'expliquer aussi physiologiquement que nous pouvons le faire de nos jours à la faveur des progrès de la science. Certes, si les observations nombreuses et remarquables de M. le Dr Williams ont été faites avec l'aide de l'huile de foie de morue, fournie par M. Hoog ; si c'est par elle qu'il a vu se réaliser tant de cures, qui viennent démentir le pronostic invariablement fatal des partisans de l'incurabilité phthisique, nous ne voyons pas ce qui nous empêcherait de signaler cette huile comme celle dont les expériences laissent peu de chose à désirer.

Nous remercions M. Hoog de sa communication : nous lui avons une double obligation, s'il savait qu'en nous l'adressant elle arriverait sous les yeux d'un médecin qui serait flatté de se trouver en conformité de pensées, avec un savant aussi spécial que le professeur de l'*hospital for consumption* de Londres.

A. A.

MOUVEMENT

DE LA PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

De l'immunité et de la susceptibilité morbides, au point de vue de la clinique médicale, par M. Chrestien, professeur agrégé à la faculté de médecine de Montpellier.

Tel est le titre d'une savante thèse, soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, par M. Chrestien. Les

deux conditions dont l'étude fait le sujet de ce travail dominent certainement l'étiologie toute entière; car ce n'est guère qu'en vertu ou de la susceptibilité ou de l'immunité morbide que toutes les causes, auxquelles nous avons coutume d'attribuer nos maladies, nous atteignent ou nous épargnent : les causes spécifiques elles-mêmes ne sont pas entièrement soustraites à leur double influence ; et si les causes physiques ou chimiques, dont nos organes peuvent avoir à subir l'action, semblent d'abord en être absolument indépendantes ; les effets produits par ces causes varient encore, suivant les conditions de susceptibilité ou d'immunité où se trouve l'économie.

L'*immunité morbide* est, suivant M. Chrestien, la faculté de ne pas contracter certaines maladies, ou même de n'en contracter aucune ; mais cette exception ne provient pas seulement de ce que l'homme peut éviter les causes pathologiques, elle est due à une force de résistance plus ou moins inhérente à la vie.

Indépendamment de cette immunité, qu'on peut appeler *innée*, parce que l'homme l'apporte en naissant, il y a une immunité *acquise*, laquelle s'obtient par des moyens artificiels, soit par l'habitude, soit par l'effet médicamenteux de certaines substances qui se trouvent à la surface du globe, soit enfin par des états morbides qui en empêchent d'autres.

La *susceptibilité morbide* est la disposition fâcheuse de l'homme à se laisser vaincre dans les luttes que sa santé a à soutenir contre une foule innombrable de circonstances extérieures, sans parler de celles qui sont en lui-même, par suite de diverses imperfections organiques. Cette susceptibilité morbide ne se borne pas au dérangement du corps, elle s'étend encore à l'intelligence.

Comme l'immunité, la susceptibilité morbide est innée ou acquise. L'hérédité et les conditions variées de constitution, de tempérament, de santé, que l'enfant apporte en naissant, du fait même de ses parents, ou par suite des circonstances qu'il aura rencontrées, pendant la durée de sa vie fœtale, ré-

sument la première. Quant à la susceptibilité morbide acquise, il faudrait, pour en énumérer les sources, passer en revue toutes les conditions hygiéniques, physiologiques, pathologiques et morales, dont le résultat constitue l'individualité humaine, ou, si l'on veut, l'idiosyncrasie de chacun de nous.

De la double considération de l'immunité et de la susceptibilité morbides découlent naturellement les préceptes pratiques de l'hygiène publique ou privée, du diagnostic, du pronostic et du traitement des maladies.

En mettant en regard l'*immunité* et la *susceptibilité* morbides, il est évident que le corps humain a en lui, non seulement des forces qui président au jeu de ses organes; mais encore un principe, en vertu duquel il lutte avec plus ou moins de succès et contre les agents extérieurs, et contre certaines circonstances qui se trouvent en lui-même.

Le travail de M. Chrestien ne se recommande pas seulement par son propre mérite, par son sujet même : ces grandes questions, qui touchent à tous les points de la médecine, sont rarement abordées dans les cours et dans les écrits de l'Ecole de Paris. Nous félicitons l'école de Montpellier de savoir encore indiquer ces vastes sujets, dont la méditation seule porte ses fruits avec elle, et de trouver des écrivains qui sachent les traiter avec talent.

DURAND-FARDEL.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOURNAUX BELGES.

Opération césarienne suivie de succès chez une femme subissant l'opération pour la seconde fois.

A l'occasion des débats animés qui ont cette année même agité l'Académie de médecine, et auxquels ont répondu les sociétés savantes et les praticiens de tous les pays, notre

impartialité, si ce n'était notre sentiment, nous ferait un devoir de signaler tous les succès que la pratique obstétricale réalise en fait d'opérations césariennes. On se rappelle que les partisans de l'embryotomie et de l'avortement provoqué, ne se fondent que sur le petit nombre de mères qui réchappent à l'hystérotomie. Les opinions tenant donc à des chiffres ; voici une unité de plus à ajouter en faveur de l'opération césarienne ; nous l'empruntons à *l'Observateur de Courtray*, où M. le Dr Fredericq l'a consignée en sa qualité de médecin, appelé pour le cas. Les réflexions qui suivent cette observation distinguent M. Fredericq comme un de ces praticiens dont les opinions vitalistes relèvent les œuvres et leur donnent une valeur toute particulière. Nous regrettons que l'espace restreint ne nous permette pas de les publier à la suite de ce travail. Laissons parler M. Fredericq.

M. Decoene et moi nous nous rendîmes à Bisseghem le 5 novembre 1852, à deux heures de l'après-midi, pour voir la femme Duprez, alors enceinte de sept mois. D'après les renseignements qu'elle nous fournit, le travail de l'accouchement aurait commencé le 3 novembre vers le soir. Dans la journée du 4, elle avait, disait-elle, éprouvé plusieurs douleurs peu intenses. Vers les neuf heures du soir une sensation s'était fait sentir dans le bas-ventre comme quelque chose qui craquait, et au même moment étaient survenus des syncopes, des vomissements et un écoulement de sang peu abondant par le vagin ; depuis lors, disait-elle, son enfant ne bougeait plus, et les douleurs intermittentes s'étaient arrêtées. Le ventre était sensible dans toute son étendue ; le toucher abdominal douloureux ; elle accusait du mal à l'épaule droite ; on constatait enfin à travers les parois de l'abdomen les reliefs d'un enfant.

L'abdomen était considérablement déformé ; il descendait jusqu'à la moitié de la hauteur des cuisses ; le col de la matrice était flasque et dilaté d'un peu plus que la largeur d'une pièce de cinq francs ; impossible de toucher par le vagin une partie quelconque de l'enfant, non plus que la poche des eaux,

qui n'étaient pas encore écoulées, au dire de la femme. Les forces de la malade étaient entières, l'état général satisfaisant, le pouls, sans dureté, n'est même pas agité ; le facies était seulement un peu tiraillé et exprimait du malaise ; il y avait absence de soif et de sécheresse à la langue.

Nous n'hésitâmes pas à procéder à l'opération, la vessie étant évacuée. M. Decoene avait à peine fait une incision très peu profonde sur la ligne médiane du bas-ventre, que la cavité du péritoine fut ouverte, et au même moment il s'en écoula une quantité considérable de sang noir à moitié coagulé : alors se présente un enfant du sexe masculin, qui était dans la cavité du péritoine avec le placenta détaché et la poche des eaux intacte ; avant d'extraire l'enfant, M. Decoene fit une ponction dans la poche, de manière à éviter l'écoulement des eaux dans la cavité du péritoine.

Après ce premier enfant il s'en présenta un second ; celui-ci était du sexe fémin ; il se trouvait aussi avec le placenta détaché et la poche intacte dans la cavité du péritoine. Il fallait l'extraire presque de dessous les fausses côtes ; il comprimait le foie par le siége, ce qui explique la douleur que la femme Duprez accusait à l'épaule droite ; pour faire la délivrance de ce second enfant, M. Decoene procéda avec les mêmes précautions que pour le premier ; les deux enfants étaient morts.

Nous découvrîmes bientôt l'utérus, qui était revenu sur lui-même ; il avait le volume d'un gros poing et offrait une déchirure dans toute sa face antérieure, juste à l'endroit présumé où l'incision de l'opération césarienne précédente avait eu lieu ; les bords de la plaie étaient un peu irréguliers, frangés, recouverts de ce sang noir et caillé que nous avons trouvé dans la cavité du péritoine. La déchirure étant béante, un doigt pouvait facilement y passer sans écarter les lèvres de la plaie ; dans l'intérieur de la matrice on trouvait aussi quelques caillots de sang noir. J'oublie de dire que les parois de la matrice étaient plus minces au niveau de la rupture que partout ailleurs; cependant cette différence n'était pas consi-

dérable; les surfaces déchirées ne laissaient plus suinter de sang. Le péritoine et les intestins n'étaient pas injectés.

L'opération n'a rien présenté d'extraordinaire; seulement une circonstance mérite d'être notée, parce qu'elle prouve le courage et l'état moral de l'opérée. Au moment de placer les points de suture (entrecoupée), nous aperçûmes qu'il manquait quelques aiguilles courbes; il fallait donc employer les mêmes aiguilles. L'opérée, en voyant que cette circonstance ralentissait quelque peu l'opération, insistait afin de pouvoir passer elle-même les fils à travers les chas; son ancien métier de couturière lui rendait cette petite opération très familière, disait-elle. Puis les sutures étant faites, il manquait quelques lanières d'emplâtre agglutinative; il fallait en découper; l'opérée, encore une fois, insistait afin de pouvoir tenir d'une main le rouleau tendu.

Le lendemain nous vîmes la malade; son état était excellent; elle se plaignait de ne pas avoir eu à manger et demandait à sortir du lit.

La guérison n'a été entravée par aucun accident; la femme Duprez a continué de se porter aussi bien que si l'accouchement avait été naturel.

Aujourd'hui, 24 novembre 1852, la malade est totalement rétablie. C'est la deuxième opération césarienne qu'elle subit.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

INSTITUT DE FRANCE.

SÉANCE DU 29 NOVEMBRE 1852. — *Emploi des séminoïdes de ciguë et de la conicine dans les affections cancéreuses.* —

M. Francis Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, adresse une note sur l'emploi des séminoïdes de ciguë et de la conicine dans les affections cancéreuses et les engorgements réfractaires.

Cette note est le complément d'un mémoire sur le principe actif de la ciguë, que MM. Devay et Guillermond ont envoyé dans le temps à l'Académie. L'auteur y expose les faits nouveaux qu'il a observés depuis la publication de ce mémoire. Il résume en ces termes le contenu de ce travail :

1° Appliquer à l'extérieur, dans les cas d'engorgements chroniques des glandes lymphatiques (adénites scrofuleuses), la pommade préparée avec les séminoïdes a une action résolutive des plus puissantes. L'administration des préparations internes n'est point toujours nécessaire dans ces cas ; mais lorsqu'elle a lieu elle ne peut que stimuler la tendance résolutive.

2° Ces préparations agissent de la même manière dans les engorgements du col et du corps de la matrice. Nous ne connaissons pas de meilleur moyen pour résoudre cet état pathologique désigné sous le nom d'hypertrophie inflammatoire de l'utérus, et qui se complique très fréquemment de prolapsus et de déviation.

Dans ce cas, les préparations internes et externes doivent être simultanément mises en usage. Les pansements directs avec le baume de conicine porté sur le col au moyen de bourdonnets de charpie et répétés plusieurs fois par semaine, nous ont paru, d'après des expériences assez fréquemment renouvelées, le procédé le plus avantageux.

3° Appliqué au traitement des affections cancéreuses, ce médicament a des effets calmants et des effets curatifs. Ces derniers, quoique plus incertains que les premiers, quoique réalisables dans des conditions limitées, sont néanmoins hors de doute et appellent toute l'attention des médecins. C'est particulièrement dans la forme squirrheuse atrophique (*cancer ratatiné*) que les séminoïdes de ciguë nous ont paru avoir

le plus de puissance. Ce traitement est plus chanceux contre les tumeurs molles, à accroissement rapide. Dans plusieurs circonstances il a échoué complètement ; mais dans d'autres, il a eu pour résultat d'enrayer l'accroissement, de diminuer le volume de quelques tumeurs secondaires, et de déblayer ainsi le terrain pour des opérations qui ont été pratiquées plus tard.

Comme topique dans les cancers externes, sous forme pilulaire dans les cancers internes, les préparations de semences de ciguë ont toujours été préférées par les malades aux calmants, aux narcotiques dont ils avaient fait un grand usage. M. Devay cite des malades en traitement depuis un an et plus, qui ne peuvent point se passer du seul médicament qui apporte de la sédation à leurs douleurs.

En somme, ajoute l'auteur, dans l'état actuel des choses, eu égard au découragement profond qui règne touchant le traitement du cancer, cette méthode thérapeutique nous paraît la plus rationnelle et la plus fructueuse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Eaux de l'Algérie.—Le plantain contre les fièvres.— Oblitération des artères ombilicales.—Epidémies de 1851, en France.— Amputation de la langue et de la verge.—Chauffage des eaux sulfureuses.—Prix de 1853. Eloge de Boyer. —Le céphaloprise.—Extinction de la syphilis.—Bureau de l'Académie, pour 1853

Séance du 30 novembre 1852.—Présidence de M. Mèlier. — Le ministre de la guerre adresse des échantillons d'eaux prises aux sources thermales d'Aman-Mecs-Koutin, et un rapport relatif à ces eaux, par M. le docteur Puel. (Commission des eaux minérales.)

M. Gibault, d'Ouzam, adresse un mémoire sur la résine de plantain, comme succédanée du sulfate de quinine, et diverses préparations de cette plante qui sont plus ou moins chargées de ce principe actif, et surtout celles obtenues de la graine du plantain. (Commission des succéd. de quinine.)

Oblitération des artères ombilicales.—M. Malgaigne lit en son nom et celui de M. Huguier, un rapport sur un mémoire de M. Notta, de Lizieux, sur l'oblitération des artères ombilicales.

Au total, dit l'auteur, et c'est en ces termes que peut se résumer son ingénieux travail ; il y aurait donc une différence essentielle entre les artères ombilicales et les autres artères, au point de vue de l'oblitération ; les premières s'oblitèrent par l'intermédiaire d'un caillot qui ne se résorbe jamais. Cette différence s'expliquerait, suivant M. Notta, par la nature de la tunique moyenne formée de tissu jaune dans les artères ordinaires du tissu musculeux dans les artères ombilicales, et peut-être aussi de tissu vasculaire dans ces dernières ; tandis que dans les autres elle ne l'est pas.

Après avoir signalé quelques lacunes dans la science et présenté quelques observations critiques touchant le défaut de concordance sur certains points entre l'observation et l'expérience, M. le rapporteur termine son exposé par les conclusions suivantes :

Nous avons donc l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser à M. Notta l'invitation de continuer ses recherches ;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication ;

3° D'inscrire le nom de l'auteur parmi les candidats aux places de correspondances.

Ces propositions sont adoptées après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Roux, Gerdy et Moreau.

Rapport sur les épidémies de 1851 *en France.* — M. Gaultier de Claubry lit au nom de la Commission des épidémies, ce rapport annuel. L'intérêt que présente cette étude aux médecins et à son étendue, nous font une obligation d'en ajourner la publication, afin de la donner aussi complète que possible.

M. Maisonneuve présente à l'Académie deux individus sur lesquels il a réalisé deux opérations très graves qui ont eu un plein succès. Chez le premier il a fait l'amputation aux deu...

tiers de la langue. Au bout d'un mois le malade est parfaitement guéri et peut encore parler assez intelligiblement. Le second malade a subi l'amputation totale de la verge. Aujourd'hui le vingt-neuvième jour, le malade urine et est complètement guéri.

M. Maisonneuve dépose sur le bureau un bocal dans lequel sont contenues les portions d'organes qu'il a amputées. Ces deux opérations font le plus grand honneur à cet habile chirurgien.

L'Académie se forme en comité secret à 4 heures et demie.

Séance du 7 décembre 1852. — Le ministre de l'intérieur adresse entr'autres communications, plusieurs lettres qu'il a reçues, contenant des recettes contre le choléra et contre l'hydrophobie.

M. le docteur Désormeaux fait hommage à l'Académie du portrait de son père, mort membre de la compagnie.

Eaux sulfureuses d'Enghien. — M. Bouland, inspecteur de ces eaux, lit un mémoire sur le chauffage des eaux sulfureuses froides, et sur son influence sur les résultats thérapeutiques.

1° Il résulte des recherches de l'auteur, que le chauffage des eaux sulfureuses froides, favorisant la transformation des hydrosulfates en hyposulfites, est une opération mauvaise, coûteuse, et qui ne profite à personne. Il faut la supprimer entièrement et se borner à additionner, dans la baignoire, l'eau sulfureuse avec une certaine quantité d'eau bouillante.

Cette méthode, des plus simples, n'altère pas l'eau minérale, et conserve au bain une richesse sulfureuse très considérable.

2° L'auteur a additionné de l'eau sulfureuse d'eau ordinaire à différents degrés, de manière à obtenir la température de bain. Ces expériences, exposées dans un tableau détaillé, il conclut que le mélange fait avec l'eau commune à 60 degrés, élève l'eau sulfureuse à la température du bain, sans lui faire éprouver de perte forte, et qu'il ne se forme pas d'hyposulfite; mais dans la pratique il y aurait un grand

avantage à n'employer que l'eau bouillante, parce qu'on utiliserait son calorique latent.

J'ai insisté à dessein, dit-il en terminant, sur cette transformation de l'hydrosulfate en hydrosulfite. Pour la thérapeutique, c'est un fait important. L'action du premier sel est parfaitement connue, appréciée; celle du second est presque inconnue. Et, pour dire ma pensée toute entière, j'ajouterai que l'intégrité de l'hydrosulfate fait pour moi la valeur médicale d'une eau sulfureuse, établit sa supériorité. Les sources sulfureuses les plus justement estimées ne sont ni les plus riches, ni les plus thermales, mais bien celles que leur température permet d'utiliser sans le secours de l'art. Ainsi, à Baréges, les sources Polard et Tempéré donnent, en moyenne, de 35 à 36 degrés, et ce sont les plus célèbres, quoique les moins sulfureuses de Baréges. Elles contiennent 0 gr. 010 et 0 gr. 011 de soufre ; tandis que la grande Douche en contient 0 g. 020, la Buvette 0 gr. 017, et le Bain de l'entrée 0 gr. 016.

Après quelques comparaisons propres à confirmer sa thèse, M. Bouland conclut par les propositions ci-dessous.

1° Les eaux sulfureuses thermales de Baréges, Cauterets, etc., et celles froides d'Enghien produisent, l'action spéciale de la base étant mise de côté, des résultats thérapeutiques différents, parce qu'avec les premières les bains contiennent le soufre à l'état d'hydrosulfate, et qu'avec les secondes, ils le contiennent à l'état d'hyposulfite.

2° On peut conserver à l'eau d'Enghien son intégrité en élevant sa température par l'addition d'eau ordinaire bouillante.

3° A l'avenir l'autorisation d'exploiter les eaux sulfureuses froides ne sera délivrée qu'en spécifiant l'emploi du mode de chauffage sus-énoncé à celui des gazomètres à air désoxygéné de MM. François Filhol et Chambert.

Après cette lecture, l'Académie se forme en comité secret pour examiner les comptes du trésorier.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 14 DÉCEMBRE. — Présidence de M. MÊLIER. — M. Gibert, secrétaire annuel, lit un rapport

général sur les prix décernés par l'Académie en 1852, et sur ceux qui sont proposés pour le concours de 1853, 54, 55 et 56. Nos lecteurs ont déjà lu en tête de notre cahier ce travail de notre honorable collaborateur.

Après cette lecture, M. Dubois, l'ancien secrétaire général de l'Académie, occupe le reste de la séance par l'éloge biographique de Boyer, dont nous donnerons quelques extraits.

Séance du 21 décembre 1852. — Le docteur D. Duval (de Luxeuil), présente un travail intitulé : *Nouveau procédé de céphaloprisie*, qu'il divise de la manière suivante :

Inconvénients et insuffisance des ressources obstétricales actuelles dans la troisième classe des rétrécissements du bassin ; symphyséotomie, céphalotribe, forceps-scie de Van Huevel. Céphaloprise, ses avantages, ses indications, celles surtout de remplacer : 1° le céphalotribe, à partir de 0,05 cent. 1/2 ; 2° l'opération césarienne de 0,05 centim. à 0,03 cent. 1/2.

Nous publierons la description du céphaloprise quand nous en aurons la gravure.

M. F. Jacquot adresse une note intitulée : *Une maladie étant donnée, en trouver le remède.* (Commissaire, M. Bouchardat).

M. Pascal, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne, adresse un mémoire sur l'extinction de la syphilis, particulièrement dans l'armée. L'auteur propose surtout, pour atteindre ce but, une surveillance beaucoup plus sévère et plus minutieuse des maisons de tolérance.

MM. Depuisaye et Lecomte réclament la priorité de l'idée principale qui fait le sujet du mémoire que M. Bouland a lu dans la dernière séance. Nous croyons qu'il est inutile de reproduire ces réclamations personnelles.

L'Académie procède au scrutin pour le renouvellement du bureau pour l'année 1853. En voici le résultat :

Président. — Sur 74 votants, M. Bérard obtient 67 voix. M. Rostan, 7.

M. Bérard est proclamé président pour 1853.

Vice-président.—Sur 76 votants, M. Nacquart obtient 42 voix. M. Rostan, 22.

M. Nacquart est élu vice-président.

Secrétaire annuel.—Sur 60 votants, M. Gibert obtient 35 voix. M. Larey, 19.

M. Gibert est réélu secrétaire annuel.

Trésorier.—Sur 49 votants, M. Pâtissier obtient 46 voix.

M. Pâtissier est maintenu trésorier.

Ont été élus membres du conseil : MM. Mêlier et Laugier.

— MM. Requin, Sestier, Fauconneau-Dufresne, Moreau (de Tours), Beau, Barth, Hutin et Durand-Fardel, se portent candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Après les scrutins, la séance est levée; il est cinq heures.

CHAPITRE DES NOUVEAUTÉS.

L'abondance des nouveautés, nous fait un devoir aujourd'hui de glisser sur chacune. C'est bien moins notre faute, cher lecteur, si nous avons laissé s'accumuler les faits, que la faute des obligations qui accablent le journalisme, en général, et la *Revue médicale* en particulier. Dorénavant, — mais nous avons déjà pris si souvent cette résolution, — dorénavant, la place de ce Chapitre sera incessible et insaisissable, sauf les raisons d'Etat et les indispositions à pronostic grave de son rédacteur, à qui d'ordinaire rien ne coûte pour vous être agréable et..., mais ne perdons pas le temps, et donnons tout de suite une preuve de notre zèle mis en question.

La vacance de la chaire d'anatomie à l'école de Montpellier continue d'être une nouveauté par l'accession continue des nouveaux candidats. Depuis qu'il y en a trois de Montpellier et sept de Paris, nous avons fait une croix. Les trois concurrents indigènes ne cessent de crier à l'indignité des sept concurrents étrangers; c'est qu'il n'y a pas de cité moderne pour qui le mot *étranger* se traduise plus exactement par *hostis* que Montpellier. — «Vienne sur notre chaire d'ana-

tomie, disent ils, un disciple de l'école de Paris, c'en est fait de nous et de nos enfants. Le monopole du Centre triomphe ; il n'y a plus qu'un seul pasteur, feu-Broussais; il n'y aura plus qu'un seul troupeau, l'école de Paris..., *hic sœvus tendebat Lordates*. Malheur ! Malheur ! Les chaires d'anatomie et de physiologie sont cardinales chez nous : toutes les autres gravitent, ces deux là restent ; or, si ces deux-là ne restent pas ?» — Ce raisonnement est parfait de patriotisme, mais le préjugé universel qui dit que Montpellier cloche par le côté anatomique, lui fait un devoir de prendre le plus renommé des anatomistes de Paris. Maintenant y en a-t-il un parmi les candidats qui ait fait de l'anatomie avec le scalpel du vitaliste, soulignez son nom sur la feuille de présentation, le ministre comprendra à demi mot.

Une société de Psychologie médicale nous est née, nous vous l'avons dit. Le besoin s'en faisait terriblement sentir. — Mis en demeure de dire notre avis sur cette institution de première nécessité par le temps qui court, nous avons répondu: Ladite Société de Psychologie, qui se compose déjà des quarante médecins les plus spéciaux, sera bonne si elle comprend dans son sein seulement quatre membres qui croient à l'âme en général, trois à une âme humaine en particulier, deux à une âme spirituelle et créée, un enfin qui croie et professe la formule catholique de St-Thomas d'Aquin : *Anima est Forma Corporis* : l'âme de l'homme est l'acte formel du corps. Il faut si peu de chose pour constituer en réalité l'existence d'une société ; mais il faut cela à celle de Psychologie médicale de Paris. L'académie des sciences morales et politiques existe bien, direz vous, depuis la mort de Joseph Droz, le seul de la compagnie qui crût en Dieu ? Elle existe, comme aurait dit le même St-Thomas, *in potentia*, et nous voudrions que la société de Psychologie existât un peu mieux qu'en puissance.

Devinant tout le bien que nous aurions à dire du beau discours de M. Dubois, d'Amiens, intitulé : *Éloge historique et académique de Boyer*, notre spirituel correspondant s'est dépêché de nous envoyer quelques remarques topiques, qu'il prétend prises du traité *de Oratore*; nous n'en reproduirons que les plus anodines.

La rhétorique du genre consiste à ne pas blesser les plus intéressés de l'auditoire. Il est des bornes aux souvenirs. Pour être fort démocratiques, les vérités n'en sont pas plus académiques. L'esprit et

l'exactitude ne dispensent pas du tact. L'anecdote légère est un écueil oratoire, si elle ne permet pas aux auditeurs d'en rire devant les auditrices, etc. Cette proposition se rapporte sans doute au fait garanti historique qui suit :

« Entr'autres conquêtes de la science, Boyer, dit M. Dubois, d'Amiens, ne croyait pas trop à la *lithotritie*. La première fois qu' n en fit l'essai devant lui, il dit d'un ton un peu goguenard à M. Leroy (d'Étiolles), qui manœuvrait sous ses yeux avec une grande prestesse : *Monsieur, je vois bien la queue de la poêle, mais je ne vois pas ce que vous faites frire* ! »

Ceci est pour vous dire que M. Dubois, d'Amiens, avait nombre de belles dames en tête de son auditoire.

Nous avons dans notre dernier cahier, signalé deux décorations identiques, mais contradictoires : Voici le fait, et son explication la plus logique.

M. Ricord, de Paris, qui est contre la syphilisation de M. Auzias Turenne et M. Spérino de Turin, qui est pour, ont reçu, à quelques jours de distance, la même décoration de Sa Majesté le roi de Sardaigne. Ce fait assez piquant a donné lieu à des interprétations variées, et pourtant il n'y en avait qu'une, et elle était de la force d'un enfant. Vous cherchez quelle est la bonne de ces deux décorations contradictoires ! Mais il est évident que c'est la dernière ; car il n'y a que celle là qui puisse contrarier ou corriger la première. L'essentiel est donc de savoir quelle a été la dernière. Simple question de date, comme vous voyez. Or, s'il faut s'en rapporter à celle des numéros de l'*Union médicale*, la déclaration de M. Spérino ne serait pas la première.

La *Patrie* nous apprenait ces jours derniers, et à notre grand hébahissement, que le paquebot des Antilles la *Medway*, arrivé devant Soupthampton (lisez Saousempton), et ayant eu pendant sa traversée cinq cas mortels de fièvre jaune, a été arrêté au large, et toute communication avec la terre lui a été interdite.—Quand on se rappelle que les médecins anglais sont les promoteurs universels de l'abolition des lazarets ; quand on pense qu'ils ont ridiculisé toutes ces craintes salutaires fondées sur l'observation la mieux établie ; quand on sait que leur délégué avait ordre de signer des deux mains les décisions trop libérales peut être du Congrès antiquarantenaire des quarantaines qui a eu son siége à Paris l'an dernier, on ne s'étonne que d'une chose

de leur part, c'est qu'ils soient encore plus peureux que marchands.

On dit dans un autre journal que M. Dandy va se rendre de Londres à Naples, pour hâter la fin des négociations du traité international des quarantaines. S'il est Anglais, les médecins napolitains vont se moquer de lui. Les malades de la *Medway*, mourant devant Southampton faute d'une potion antibilieuse, leur donnent au moins ce droit.

Un bruit auquel nous ne saurions ajouter foi, dit l'*Union médicale*, court dans Paris. On dit qu'un syphilisateur très connu (les amis de M. Ricord ne prononcent jamais le nom de M. Auzias Turenne), aurait obtenu l'autorisation de traiter à l'hôpital Saint-Lazare, et par sa méthode, une malade envoyée par la police ! Et cela à la barbe de la commission instituée par M. le préfet pour juger la valeur de la syphilisation curative.—Il n'y a parmi nous que l'*Union médicale* pour se permettre de douter des actes de l'autorité, et au besoin pour en demander raison. Nous allions répondre à ce journal ce que nous savions, lorsque M. Auzias Turenne lui a répondu, à la date du 19 du courant, pour lui dire que rien n'est plus vrai que le bruit qui lui répugne. M. Auzias Turenne a été au moins autorisé à traiter par sa méthode une malade qui est déjà sortie guérie dudit hôpital Saint-Lazare. Ce fait entrera-t-il dans les considérants de la commission ci-dessus désignée? Nous le verrons et nous le dirons.

Nous avons trouvé dans la *Gazette médicale*, qui l'a trouvé dans un livre intitulé : *Souvenirs de voyage en Tartarie*, une observation clinique qui a son prix dans l'opportunité. Copions d'abord le fait, nous verrons ce que nous devons en faire.

« Un jour, la vieille tante du noble Tokoura, chef de la famille, fut prise de fièvre intermittente. J'inviterais bien le docteur lama, disait Tokoura, mais s'il déclare qu'il y a un *tchutgour*, que deviendrai-je? Les dépenses vont me ruiner. Après quelques jours d'attente, il se décida enfin à inviter le médecin. Ses prévisions ne furent pas trompées : le lama annonça que le diable y était, et qu'il fallait le chasser au plus vite. Les préparatifs se firent donc avec la plus grande activité. Sur le soir, huit lamas arrivèrent et se mirent à façonner, avec des herbes sèches, un grand mannequin qu'ils nommèrent le diable des fièvres intermitentes. Par le moyen d'un pieu qu'ils avaient enfoncé entre ses jambes, ils le firent tenir debout dans la tente où se trouvait la

malade. La cérémonie commença à onze heures de la nuit. Les lamas vinrent se ranger en rond au fond de la tente, armés de cymbales, de conques marines, de cloches, de tambourins et de divers instruments de leur bruyante musique. Le cercle était terminé sur l'avant par les Tartares de la famille, au nombre de neuf ; ils étaient tous accroupis et pressés les uns contre les autres: la vieille, à genoux ou plutôt assise sur ses talons, était en face du mannequin qui représentait le diable des fièvres. Le lama docteur avait devant lui un grand bassin en cuivre rempli de petit millet et de quelques statuettes fabriquées avec de la pâte de farine. Quelques argols enflammés jetaient, avec beaucoup de fumée, une lueur fantastique et vacillante. »

Vous devinez le reste, on pria, on dansa, on exorcisa à grande poignée de millet, et enfin l'on alluma le diable que l'on porta brûler hors de la tente. La malade était guérie; il ne lui restait plus qu'une lune de convalescence à aller passer hors de l'habitation ; au bout de ce terme la vieille douairière reprit toutes les fonctions de son sang. (Envoyé à la commission académique des succédanées du quinquina).

L'année qui finit aura vu commencer quatre ou cinq journaux de médecine. « Hélas ! que j'en ai vu mourir de jeunes feuilles, peut dire « la *Revue médicale* ; c'est le pire destin. » Mettez en effet quatre en moyenne par an, et multipliez par les trente trois années révolues de la bonne *Revue*. Cent trente-deux journaux de médecine ! Que de médecine ou que de répétition. Il y a bien des manières de mourir en ce monde, eh bien ! je gage qu'il n'est pas un de ces journaux qui soit mort faute de rédacteurs. Cette maladie est complétement inconnue en France.

L'espace blanc est rempli et nous n'en sommes qu'au milieu de notre rouleau. Au prochain cahier donc la suite, et Bonne Année.

LE D^{r} SALES-GIRONS.

CORRESPONDANCE DE LA REDACTION.

Nous venons de recevoir de notre très honorable confrère et ami, M. le docteur Sevestre, une lettre que nous nous hâtons de publier.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR

Seriez-vous assez bon pour me rendre le service d'insérer ces quelques lignes dans le prochain numéro de la *Revue médicale*, en

attendant que je puisse porter une réclamation plus expresse à la *Gazette des hôpitaux.*

Voici ce dont il s'agit :

M. le docteur Bonnafont, dans un savant mémoire qu'il vient de publier sur une opération de bec de lièvre double très compliqué, qu'il a pratiquée avec succès, chez un enfant de deux jours, me fait intervenir en ces termes :

« Malheureusement le médecin accoucheur, M. Sévestre, ne par-« tageait pas notre avis ; car il assurait aux parents qu'on ne pouvait « rien faire à cet enfant, et que toute opération aurait inévitablement »des *résultats funestes.*»

Il y a loin, Monsieur, de ces allégations à la vérité.

Le fait est que j'eusse désiré voir ajourner une opération aussi *compliquée* que celle que nous pouvions prévoir, et j'exprimai naturellement ce désir, citant, sans trop vouloir en faire application, l'exemple d'un enfant que j'avais vu mourir à la suite des souffrances résultant d'une opération analogue.

M. Bonnafont aura donc reporté les *résultats funestes*, du passé au futur ; de l'enfant mort à celui qui est heureusement plein de vie. La différence était assez importante pour que notre honoré confrère eut dû prendre garde à la confusion.

L'expression *malheureusement* nous eût été la plus sensible, d'abord si elle était fondée en réalité, ensuite si elle était permise à l'égard d'un médecin en consultation.

Avons-nous en effet retardé l'opération d'un jour ? avons nous protesté contre la décision prise par une majorité légitime ? avons-nous hésité depuis à reconnaître l'habileté de l'opérateur, que notre dissidence peut-être nous a procuré l'honneur de voir pour la première fois.

Et depuis quand, monsieur le rédacteur, se sert-on de l'expression *malheureusement* pour dire d'un médecin qu'il n'a pas, dans une consultation, été de l'avis de tous les autres !

Je suis persuadé, monsieur le rédacteur, qu'il ne me reste plus qu'à adresser cette question à M. Bonnafond pour lui voir reconnaître ce que son expression tendrait à enlever de la liberté des opinions propres, si nécessaires pour éclairer la détermination qu'on doit prendre en pareils cas.

Veuillez agréer, monsieur le rédacteur, et notre ami, l'assurance, etc.,

Paris, le 30 décembre 1852. LE Dr SEVESTRE.

Dans la séance du premier vendredi de décembre, la Société de Médecine de Paris a renouvelé son bureau.

M. Camus, vice-président pour l'année 1852, devient, aux termes du réglement, président pour l'année 1853.

M. Brierre de Boismont est nommé vice-président.

MM. Costilhes et Braive, sécrétaires des procès verbaux.

M. Boys de Loury est réelu sécrétaire général.

Trésorier : M. Guibourt. Membres du conseil d'administration MM. Robert-Latour et Requin.

M. Devergie est nommé membre honoraire; ses fonctions de membre du conseil de salubrité, l'empêchant d'assister à nos séances ordinaires.

Dans le courant de l'année, MM. les docteurs Braive, Guibourt, et Dechambre ont été nommés membres titulaires ; le titre de correspondants a été donné à MM. Dauvergue (Maniosque), Millet de Tours.

La Société a perdu un de ses membres M. Deslandes, mort le 14 février 1852.

CHRONIQUES ET FAITS DIVERS.

S. M. l'Empereur à l'Hôtel Dieu et au Val de Grâce.—Lavoirs publics.—S. M. à l'hospice de Compiègne.—Réglements sur les affiches de médecine.—Patente du médecin.—Legs à l'Ecole de Paris.—Choléra en Russie.—Nomination.—Candidats à la chaire de Montpellier.—Empoisonnement par l'acacia.

En rentrant aux Tuileries de sa visite à l'Hôtel-Dieu et au Val de Grâce, où elle a laissé de nombreux souvenirs, Sa Majesté l'Empereur a mis à la disposition du Ministre de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce, sur sa cassette particulière, une somme de 200,000 fr., pour faciliter le retrait par leurs familles des enfants trouvés et abandonnés dans les divers hospices de France. La volonté de l'empereur est que tous les départements soient appelés à participer à ce bienfait, et S. M. a pris elle-même le soin d'en régler l'application. Une somme de 100 fr. sera affectée à chaque retrait d'enfant et ainsi répartie : 40 fr. seront attribués à l'hospice à titre d'indemnité; 60 fr. seront employés, sous la surveillance des autorités locales, soit à l'achat de vêtements en remplacement de ceux de l'hospice, soit à l'acquisition de livrets de caisse d'épargne.

On lit dans le *Moniteur* du 17 décembre :

« L'Empereur vient de décider qu'il sera créé, dans trois des quartiers les plus pauvres de Paris, trois établissemens de bains et de lavoirs publics modèles. « Les frais de ces établissements seront prélevés sur la cassette particulière de Sa Majesté Impériale. »

—S. M. l'Empereur en visitant l'hospice civil et militaire de Compiègne, le 21 de ce mois, a décoré de la Légion-d'Honneur la sœur supérieure (Mme Massin, en religion, sœur Thérèse), âgée de plus de 80 ans, se consacrant depuis plus de soixante ans, avec un zèle pieux, au soulagement des pauvres malades. L'Empereur lui a fait aussi remettre une somme de 2 000 francs, *pour les besoins de sa maison* ; c'est ainsi qu'elle appelle l'Hôtel-Dieu, dans lequel les dépenses déjà faites par cette vénérable religieuse, sur sa fortune personnelle, se sont élevées à plus de 100,000 francs.

Ce n'est pas sans quelque peine que l'on a pu vaincre la modestie de sœur Thérèse, qui ne se croyait pas, malgré ses vertus, appelée à porter le signe de l'honneur.

Par décret impérial du 18 de ce mois, rendu sur le rapport de M. le ministre de l'instruction publique, et vu les propositions de la Faculté de médecine de Paris, M. le docteur Trousseau est transféré de la chaire de thérapeutique et de matière médicale de la Faculté de médecine de Paris, dans la chaire de clinique interne de ladite Faculté, vacante par suite de la démission de M. le docteur Chomel.

— Les journaux politiques viennent de recevoir de M. le préfet de police l'invitation de ne plus admettre d'annonces médicales rédigées dans les termes qui offensent la moralité publique ; on croit même, que sur la demande des éditeurs de journaux, un bureau de censure spéciale sera établi pour satisfaire au vœu de M. le préfet de police. Il paraît, en outre, que les annonces des somnambules ne seront plus admises, et qu'il y sera établi de grandes restrictions dans la publicité jusqu'à présent tolérée pour certains remèdes, tant dans les journaux que pour l'affichage.

—Par un jugement de la cour d'appel de Paris M. le Dr Fleury, agrégé à la faculté de médecine, a été condamné à cent francs d'amende et aux frais, plus à cent francs de dommages intérêts pour diffamation contre un de nos collaborateurs M. le Dr Werthein. Nous reviendrons sur cette cause dans laquelle la *Revue médicale* ainsi que

son rédacteur principal, furent insultés gratuitement de la part du même M. le Dr Fleury.

*** CONSEIL D'ÉTAT. — *Patente du médecin.* — Le prix de la formule de la patente fait partie de la contribution des patentes et doit être acquitté en même temps que le premier douzième de cette contribution (art. 26 de la loi du 25 avril 1844); les docteurs en médecine qui ont été assujettis à la contribution des patentes par la loi du 15 mai 1850, sont donc tenus d'acquitter le prix de la formule de la patente. (Décret du 25 décembre 1852. — Boileau de Castelnau.

— Mme de La Riboissière, fille de M. le comte Roy, a institué par son testament son mari légataire universel en usufruit, laissant à la ville de Paris la nu-propriété de tous ses biens. Ce legs était en outre fait à la condition par la ville d'élever pour les malades un établissement qui prendrait le nom de La Riboissière.

La succession se composant des biens d'une gestion difficile, la ville est entrée en arrange ment avec M. le comte de la Riboissière, et le legs de nu propriété laissée aux hospices a été converti en un legs d'une somme fixe de 2 millions 600,000 fr., exempte de tous frais, et qui doit être intégralement versée dans la caisse municipale avant le 31 décembre 1854.

A l'égard de l'hôpital qui doit porter le nom de la testatrice, l'administration, voulant se conformer aux intentions de la défunte et perpétuer le souvenir de son bienfait, a décidé que l'hôpital du Nord, appelé d'abord hôpital Louis Philippe, puis hôpital de la République, prendra le nom d'hôpital de La Riboissière..

— M. le docteur Dupré, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'être désigné par ses collègues pour aller porter au nouvel empereur les félicitations et les hommages de cette célèbre compagnie. D'après le Constitutionnel, nous croyons savoir qu'après les respects viendront les demandes; nous faisons des vœux pour la réussite

---

— Le docteur Augustin Lasserre a légué à l'Ecole de médecine de Toulouse le capital d'une rente de 300 francs, pour la fondation d'un prix à décerner chaque année au meilleur élève de cette école. Cet honorable médecin a aussi fondé un prix annuel de 200 francs, en faveur de celui ou de celle qui ferait un acte de vertu ou de désintéressement. Il a doté la pharmacie de l'hospice d'une somme de 1,000 francs; et a partagé ses biens, en les destinant à des fondations pieuses et au soulagement des pauvres de la ville.

— *Bulletin du choléra à Saint Pétersbourg.* — Le 12 novembre, au matin, il y avait 393 malades ; dans la journée, 46 nouveaux cas, 21 guérisons, 23 décès ; restait 595.

2 décembre. Jusqu'à la date du 28 novembre, le nombre des malades du choléra s'élevait à 418. Ce jour-là, il y a eu 50 malades nouveaux, 22 convalescences et 16 décès. Il restait, par conséquent, 430 malades en traitement.

3 décembre. Le 30 novembre au matin, il y avait 430 malades en traitement. Pendant la journée, on a compté 54 nouveaux cas, 23 guérisons et 21 décès ; dans celle du 1er décembre, il y a eu 42 nouveaux cas, 32 guérisons et 22 décès, et le lendemain, 68 nouveaux cas, 35 guérisons et 26 décès. Restaient 435 malades.

Le Journal de Lemberg annonce que le choléra a complétement cessé en Gallicie.

— M. Payer, docteur ès-sciences naturelles, qui se portait candidat à la chaire d'histoire naturelle médicale vacante à la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé professeur d'organographie végétale à la Faculté des sciences.

— La *Revue thérapeutique du Midi* annonce que les candidats à la chaire d'anatomie, vacante à la Faculté de Montpellier par la mort de M. le professeur Dubreuil, se présentent en nombre très considérable. On compte déjà MM. Chrestien, Benoît Courty et Quissac, de Montpellier ; Bayle, Giraldès, Jamain, Lacauchie et Sappey, de Paris.

M. le Dr Raymond, d'Auray (Morbihan), signale, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, le fait d'un empoisonnement par l'accacia (*mimosa vulgaris*).

Sept enfants qui se trouvaient près d'ouvriers occupés à dépouiller de son écorce un accacia fraîchement abattu, trouvèrent, sous l'écorce raboteuse de cet arbre, une couche peu épaisse, tendre et succulente d'aubier, ressemblant assez par sa couleur à la racine de réglisse fraîche. Ils en mangèrent tous, et tous, aussi, éprouvèrent du froid, des nausées. Des vomissements et la sensibilité épigastrique dénotaient l'action directe du poison sur l'estomac. Des frictions sèches, des caléfactions sur la peau, l'usage par cuillerées, de demi-heure en demi-heure, d'une boisson anodine, quelques lavements à la mélasse, calmèrent promptement les maux d'estomac et ramenèrent l'état normal.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité pratique des maladies vénériennes, *contenant un chapitre sur la syphilisation, et terminé par un formulaire spécial;* par MM. MAISONNEUVE ET MONTANIER. (1 volume de 550 pages in-8° ; chez Labé, libraire, place de L'École-de-Médecine, à Paris.)

Faire un livre utile, tel a été, selon l'expression des auteurs, le but qu'ils se sont proposé. C'est ce qu'ils ont de commun, croyons-nous, avec tous les auteurs passés, présents et à venir ; mais, ce qu'ils auront de particulier, c'est, probablement, le succès, qui viendra leur dire qu'ils ne se sont pas fait illusion, et que leur livre, essentiellement pratique, remplit effectivement l'objet de leur entreprise.

MM. Maisonneuve et Montanier commencent par une sorte de profession de foi touchant la doctrine syphilitique qu'il ont embrassée ; nos lecteurs n'ignorent pas que, des dernières discussions académiques, il est sorti deux systèmes, deux manières de voir et d'interpréter l'essence de la maladie vénérienne ; l'une claire, simple, parce qu'elle est absolue ; l'autre vague, diffuse, parce qu'elle n'a rien de bien arrêté dans l'esprit de ses partisans. La première, qui remonte à Swediaur, appartient à tous ceux qui se sont, dans les derniers débats, portés les contradicteurs de M. Ricord ; on pourrait lui reconnaître pour chef, aujourd'hui, M. Velpeau : or, les deux auteurs du Traité se rangent franchement sous la bannière de M. Ricord.

Voici donc les principaux axiomes sur lesquels se fonde la science syphiliographique du livre que nous analysons :

1° La blennorrhagie et le chancre sont deux affections distinctes, non pas seulement dans leurs symptômes propres, mais aussi dans leur nature essentielle.

2° Le chancre est l'origine unique, ou, comme le dit M. Ricord dans son style pittoresque, la seule porte d'entrée de la syphilis dans l'économie.

3° Dans l'état actuel de la science, on est fondé à admettre qu'il n'y a qu'un seul virus vénérien.

Il va sans dire que le système opposé à celui de M. Ricord doit poser des principes contraires, et enseigner :

1° Que la blennorrhagie et le chancre, quoique différant d'espèce comme de symptôme, sont, au fond, de même nature ; c'est-à-dire syphilitiques l'un et l'autre, et pouvant donner lieu à des accidents consécutifs.

2° Le chancre n'est pas la porte unique et nécessaire de la syphilis dans l'économie, puisque la blennorrhagie peut servir d'introduction aux accidents consécutifs.

3° Dans l'état actuel, comme dans le siècle passé, il y a de nombreuses raisons pour admettre, sinon plusieurs virus, au moins un seul virus d'espèce et d'activité différentes.

Les objections pratiques à faire, ou les modifications à apporter à ce dernier système, sont nombreuses et d'une grande force ; quand il n'y aurait que les variantes que subissent ces trois articles fondamentaux d'un auteur à un autre, quoique partisans, cela suffirait, sans contredit, pour nier aux adversaires de M. Ricord, la possession d'un système digne de ce nom ; car le mot *système* et *systématisation* supposent une science arrêtée, fixe, unique entre ses partisans, et elle n'existe pas.

Ainsi, pour n'en donner qu'un exemple, s'agit-il de virus syphilitique, il y a des auteurs qui n'en admettent qu'un, diversifié en plusieurs espèces ; il y en a d'autres qui en reconnaissent deux bien distincts ; Carmichael en admet quatre. S'agit-il de l'origine de l'infection? Il y en a qui soutiennent que tout accident peut en servir : la blennorrhagie, le chancre, les végétations, l'ecthyma, etc., et que la syphilis peut bien et dûment débuter par un des accidents secondaires. En un mot, il semble que la logique soit en défaut dans ce dernier système, parce qu'il n'y a rien d'absolu, rien de systématisé d'une manière stable; qualités que possède, il faut le reconnaître forcément ou de bon gré, le système que M. Ricord appelle sa doctrine.

L'ouvrage de MM. Maisonneuve et Montanier se ressentira de cette unité de vue, de cette systématisation *ne varietur;* et même reconnaîtrons-nous avec eux, sinon l'impossibilité, au moins la grande difficulté de faire un Traité de la syphilis avec les éléments diffus et contestés du système contraire. Concluons donc qu'ils ont pris le bon parti en faisant acte d'adhésion à la doctrine de M. Ricord, puisqu'ils voulaient faire un Traité complet en un seul volume : il en faudrait au moins vingt pour faire un Traité selon le système des virus multiples, et des accidents secondaires d'emblée.

Voici le plan et la division sommaire du livre de MM. Maisonneuve et Montanier :

En ce sens, que toutes maladies provenant des rapprochements sexuels sont *vénériennes*, le livre sera partagé en deux grandes divisions : la première comprendra celles de ces maladies qui ne sont que locales ou propres aux tissus affectés, ne jettent jamais dans l'écono-

mie le germe morbide susceptible, en se développant, d'infecter l'organisme tout entier, et de donner, enfin, naissance à une affection constitutionnelle générale ; cette partie du livre porte pour titre : *Maladies vénériennes virulentes ou non-syphilitiques.*

La seconde division comprendra les maladies qui, toujours primitivement locales, peuvent, après un temps plus ou moins long, imprégner l'économie tout entière par le virus spécial : ce sont les maladies vénériennes virulentes ou syphilitiques.

Dans la première partie se déroule donc l'étude de la blennorrhagie, avec tous ses synonymes de gonorrhée, chaude-pisse, uréthrite, vaginite, etc., et avec ses conséquences : c'est-à-dire toutes maladies qui sont causées par la blennorrhagie.

Dans la deuxième partie se développe l'étude du virus syphilitique, et des phénomènes morbides de son infection, à partir du chancre, qui en est la porte d'entrée nécessaire, en passant par ses évolutions pathogéniques jusqu'aux accidents constitutionnels, soit secondaires, soit tertiaires, qui complètent le tableau de cette maladie.

Après ces deux divisions vient, sous le titre de *Syphilis héréditaire*, l'étude de l'hérédité et du rôle que jouent les parents dans la transmission de la syphilis et des symptômes divers qui la caractérisent dans cette espèce.

Après un *Appendice*, où il est traité du phymosis congénital et accidentel, du paraphymosis, des végétations et de l'impuissance dans l'un et l'autre sexe, vient un formulaire complet, en vue, d'abord, des maladies vénériennes non syphilitiques, et, ensuite, des maladies vénériennes syphilitiques, qui doit suffire au praticien pour tous les cas qui lui pourront échoir dans la pratique. C'est surtout par ce formulaire que le livre de MM. Maisonneuve et Montanier atteint le but d'utilité auquel ils ont visé en publiant leur travail commun.

Nous oublions de dire, pour l'intégrité de notre analyse, que le livre que nous recommandons aujourd'hui à nos lecteurs contient, enfin, une appréciation critique des découvertes de M. Auzias-Turenne touchant l'*inoculabilité de la syphilis aux animaux*, que M. Ricord nie comme Hunter, et la *Syphilisation*, proprement dite, dont la discussion vient d'agiter le monde médical.

Nous croyons, enfin, qu'au mérite scientifique et pratique du Traité des maladies vénériennes, de MM. Maisonneuve et Montanier, se joint le mérite de l'à-propos ou de l'opportunité, qui n'a jamais nui aux publications, de quelque genre qu'elles soient. S.-G.

1852. *Déc.* T. II. Dr SALESGIRONS, *redacteur gérant.* 48

ACADÉMIE DE MÉDECINE

TABLES

DU TOME IIme DE LA NOUVELLE SÉRIE.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

Philosophie médicale.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES sur la force vitale, par M. ED. AUBER. 449

Clinique et mémoires.

CONSIDÉRATIONS physiologiques, pathologiques et thérapeutiques sur le foie par M. FAUCONNEAU-DUFRESNE. 5, 65, 585.

OBSERVATION d'hydrophobie, après une incubation de huit mois. 85

DES ÉLÉMENTS physiologiques du pouls, par M. le Dr ROBERT-LATOUR. 129, 209

MÉMOIRE sur l'existence du manganèse dans le sang humain, sur son rôle dans l'économie, par M. BURIN-DUBUISSON, 144

RAPPORT académique par M. BÉGIN, sur la syphilisation. 193

DISCOURS DE M. MALGAIGNE, sur le rapport de M. Bégin, au sujet de la syphilisation. 257

MÉMOIRE sur l'inégalité congénitale ou acquise des deux moitiés de la face par M. Bouvier ; rapport par M. ANDRY. 270

DISCOURS de M. RICORD, sur le rapport de M. Begin, au sujet de la syphilisation. 321

REMARQUES sur la syphilis, à propos de la discussion académique actuelle, par M. GIBERT. 337

TRAITEMENT de la folie par les bains prolongés, par M. TURCK. 397

OBSERVATION d'un cas de grippe, par M. VERGIER. 402

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES sur l'hydrothérapie, sa propagation, sa doctrine, ses limites, par M. le Dr LEY. 456

CAS D'HYDROPHOBIE, traité par l'éthérisation, suivi de réflexions pratiques par M. J.-B. BORELLI, de Turin. 464

OBSERVATION D'ACCOUCHEMENT difficile. — Vaste abcès de l'espace ischio-vaginal ; perforation du vagin ; mort. Autopsie. Par M. A. MORDRET (du Mans). 513

ECTHYMA SIMPLEX, compliqué de gale ; diphtérite ; abcès par congestion, poumon ; vomique ; mort ; par M. COSTILHES. 528

ANGINE COUENNEUSE d'un seul côté, guérie par traitement spécifique, par M. V. RENOUARD. 533

RÉSUMÉ des leçons sur l'albuminurie, faites par M. BRACHET, de Lyon. 737

DE L'HYDROTHÉRAPIE contre le choléra, par M. MONCHET. 399

MÉMOIRE sur les tumeurs ébur-

nées du sein, par M. Le Sauvage. 641
De la curabilité de certains cancers, par l'emploi de l'acide sulfurique monohydraté uni au safran, par M. Vignolo. 653

AVIS AUX ABONNÉS.

Mission de la *Revue médicale* dans la médecine moderne, par N. Sales-Girons. 705
Rapports sur les prix de l'Académie, par M. Gibert. 710
Cas douteux de suette miliaire remittente, par M. Delasiauve. 719
Morsure de vipère; traitement par la succion et la cautérisation, par M. Blanchet. 724

Littérature médicale française.

Revue des journaux de Paris. — Hôpital Cochin. M. Maisonneuve; du catéthérisme dans les cas difficiles 22
Hydrophobie traitée par la poudre de cédron et le chloroforme; insuccès. 88
Etude médicale sur les eaux sulfureuses de Pierrefonds, près de Compiègne. 156
Traitement prophylactique et curatif de la myopie et de la presbytie, par M. Duquénel du Raincy. 218
Anévrysme faux consécutif à une saignée, guéri par la position, par M. A. Thierry. 283
Leçon clinique sur la gale, à l'hôpital Saint-Louis. L'acarus est l'effet et non la cause de la gale. 337
Compte-rendu des Annales des maladies de la peau. Inoculation syphilitique et contagion des accidents secondaires. 406
Inoculation thérapeutique du virus syphilitique contre une maladie syphilitique grave et rebelle. 602
Recherches sur les modifications de la température animale, par différents agents thérapeutiques. 663
Action de l'huile de foie de morue. 727

Littérature médicale des départements.

Recherches sur l'eau sulfureuse de Labassère, par le Dr Cazalas. 26
Études sur les eaux minérales d'Aulus (Ariége), par M. Bordes-Pagès, médecin inspecteur. 30
Étude sur les eaux de Bagnoles. 93
Un mot sur les maladies qui simulent la rage. 109
Effets de l'huile de ricin, à la dose de dix grammes. — Spasme de l'œsophage guéri par la strychnine. 285
Étude des causes de la dernière épidémie de suette miliaire dans le midi de la France; par M. le Dr Grynfelt. 545
Ascite, par les injections iodées. Sécrétion du lait reproduite après une année. Compression de l'aorte dans la métrorrhagie puerpérale. 54
Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire. 667
De l'immunité et de la susceptibilité morbides. 729

Littérature médicale étrangère.

Travaux allemands.— Résumé des doctrines médicales modernes de l'Allemagne; par M. le Dr Sales-Girons. 465 469
Journaux anglais. — Cas remarquable de hernies étranglées chez les jeunes enfants; suivi de l'opération et de la guérison. — Anévrisme fémoro-poplité guéri par compression. 225

JOURNAUX BELGES.—Traitement du ganglion par l'emploi topique de l'iode, aidé de la compression. — Traitement de l'anémie dans le jeune âge, par l'extrait de sang de bœuf. 35

JOURNAUX ITALIENS. — Traitement des tumeurs par l'injection unique de la teinture alcoolique d'iode. (Méthode de première injection).—Nouvel instrument pour l'opération du phimosis par la méthode de la circoncision. 608

Opération césarienne heureuse, chez une femme enceinte de deux enfants, et opérée pour pour la seconde fois. 754

Sociétés savantes.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Origine des vaisseaux lymphatiques et des glandes. — Augmentation de la fibrine dans le sang. — Traitement prophylactique de la rage. 32

Propriété nutritive du blanc d'œuf. — Embaumement par transfusion du sang. — Cause et remède des violentes douleurs de l'ophtalmie purulente. 290

Du microscope pour la connaissance des maladies cancéreuses. — Traitement de la rétention d'urine chez les hommes âgés. — Moyen de faire cesser les crampes chez les cholériques. — Maladies produites par le travail des coquilles de nacre de perle. 413

Administration aux malades dont l'estomac ne digère point, des aliments digérés par le suc gastrique des animaux. — Épilepsie traitée par la trachéotomie. — Influence de la température sur les fibres nerveuses coupées, et de la lumière sur l'iris.—Causes des morts subites causées par le chloroforme. 480

Ciguë et conicine dans les affections cancéreuses. 754

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Rapport sur les eaux minérales d'eaux-chaudes.—Autre, celles de Bagnols. — Nouveau moyen curatif de la phthisie. —Société épidémiologique de Londres, sur l'état actuel de la variole. — Traité des hallucinations. — Eaux de Neyrac. — Pain de maïs ; biscuit de gluten.— Vaccine. — Lupus.—Syphilis latente.—Analyse de la vie. 37

Accouchement prématuré.—Albuminurie.—Avortement obstétrical. — Fièvre dite typhoïde.— Hémorrhagie puerpérale. — Remède contre la rage. — Grossesse anormale. — Croup. — Dysenterie. — Syphilis. — Maladies du fœtus. — Désarticulation de la mâchoire inférieure. — Irrigateur vaginal. 96

Nouvelle administration de l'iode et des iodures. — Résumé de la discussion sur la syphilisation.— Eruptions de cause externe. 170

Discussion sur la syphilisation. — Séance extraordinaire du samedi. M. Michel Lévy. — Clôture de la discussion et vote définitif.

Recherches électro-physiologiques sur les fonctions des muscles qui meuvent l'épaule sur le tronc, et les bras sur l'épaule.— Etudes sur le cancer des animaux. 244

Prix d'Argenteuil. Prix pour une hygiène du peuple. — Suite de la discussion sur la contagion des accidents secondaires de la syphilis. — Discours de MM. Velpeau, Lagneau et Ricord. 337

Suite de la discussion sur la transmissibilité des accidents syphilitiques secondaires. — M. Velpeau. — M. Gibert. M. Ricord. — M. Gerdy. —

Rapport de M. Gaultier de Claubry sur les eaux minérales de Viterbe. 416
Prix Nadaud. — Observations d'obstétrique. — Cure de l'hydrocèle. — Prophylaxie de la syphilis. Suite et fin de la discussion sur la transmission des accidents consécutifs de la syphilis. 484
Fièvres intermittentes, par la décoction de plaintain. — Appareil contre les fractures du col du fémur. — Hygiène populaire. — Météorologie médicale.—Traitements comparés de l'hydrocèle. — Cure d'un renversement de l'utérus. — Injections iodées dans l'hydropisie de l'ovaire. — Morve aiguë chez l'homme.— Bec de lièvre opéré. — Hérédité de l'idiotie. 546
Rapport sur le choléra en Pologne. — Opium indigène. — Aliénation mentale, traitée par les bains et les arrosements prolongés.—Rétrécissements; uréthrotomie.— Intoxication électrique. 613
Uréthrotomie dans les rétrécissements. — Cédron contre l'épilepsie. — Chimie des huiles de foie de morue. Choléra en Pologne.— La quinidine. — Uréthrotôme (figures). — Discussion sur la quinidine. 675
Le plantain contre les fièvres. — Oblitération des ombilicales. — Épidémies de 1851 en France. — Amputation de la langue et de la verge. — Chauffage des eaux sulfureuses. — Prix 1852. — Éloge de Boyer. — Le céphaloprèse. — Extinction de la syphilis. — Bureau de l'Académie pour 1853. 76

Société de médecine de Paris.

Intoxications et paralysies saturnines par l'usage du cidre : diagnostic électrique de ces sortes de paralysie. 43
Des maladies qui nous viennent par succession ; par M. le Dr Audouard. 101
Note sur les sangsues et sur quelques insectes qui les détruisent, par M. Bourguignon. 304
Ouverture de la discussion sur le travail de M. Duchenne de Boulogne, ayant pour objet l'électro-magnétisme dans le diagnostic et le traitement de la paralysie générale. 425
Suite de la discussion. 480, 558, 620, 682

Formules, Recettes et Protiques.

Contre l'épistaxis.— Cathétérisme de la femme. — Contre le lumbago. — Liquide contre les engelures. — Iode contre l'obésité. — Traitement de la gale.— Potion contre la sciatique et la coxalgie. — Affections douloureuses. — Pilules emménagogues.—Pilules nervines de Krause. 49
Constitution régnante. —Vinaigre contre la rage.—Remèdes contre les aphthes des enfants. — Contre les parotides. — Contre la dartre des oreilles.— Contre la fièvre intermittente. — Contre les furoncles. Remèdes contre les maladies des muscles. 181
La scillitine et son sirop. — Rhumatisme articulaire par la vératrine. —Sirop de térébentine. — Feuilles de laurier-cerise dans le pansement des plaies douloureuses. — Éther comme hémostatique. — Potion contre les écoulements; contre les spasmes, les coliques, etc. Dans le delirium tremens des blessés. — Inoculation de la péripneumonie des animaux. 304

Le Medicinal-Naphta, nouvelle substance recommandée comme spécifique dans le traitement curatif des maladies de poitrine, par M. Sales-Girons. 424

Pleuropneumonie, par les inhalations de chloroforme.—Aconit dans la fièvre puerpérale. — Nouvelle méthode curative externe des rhumatismes. — De la liqueur des Hollandais. —Traitement de la chute du rectum chez les enfants. — Syphilis des nouveaux-nés ; traitement.—Collodion contre les varices.—Potion anti-blennorrhagique.— Aunée.— Injection cuivreuse, par M. Nélaton. — Mort-aux-Mouches non arsenicale. 626

Chapitre des Nouveautés.

La rage et sa vogue. — Quelques réflexions et quelques traitements. — Projet de décret médical à ce sujet. 112

La Syphilisation devant l'Académie de médecine.— M. Ricord et M. Auzias-Turenne. — L'Union médicale et la Gazette des Hôpitaux. — Singulière hypothèse de notre spirituel Correspondant. 245

Contagion des accidents consécutifs de la syphils. — L'édifice de M. Ricord devant l'académie de médecine. — Remèdes secrets et recettes antirabiques. — L'hydrophobie et l'hydrofolie de 1852 : l'Océan de Dieppe et les eaux de Pierrefonts. — Succédanés du quinquina : l'Apiol du persil, la Colophane modifiée, la méthode mucoso-dermique. — Le prix d'Argenteuil. — Le typhoïdisme s'en va, le parasitisme est mort. 369

Sociétés de prévoyance en faveur des médecins pauvres ou infirmes. Idée fondamentale de ces institutions. Lettre de M. Renouard. Réponse à cette lettre. 497

Critique du discours prononcé par M. Piorry, à l'ouverture de l'école de médecine, le 30 novembre 1852. 565

Statuts de l'Association de Prévoyance et de secours des médecins du Rhône. — Exemple proposé à l'imitation des départements. 698

Chaire d'anatomie vacante à Montpellier. — Société de psychologie médicale.—Éloge de M. Boyer par M. Dubois. — Explication de deux décorations contradictoires. — L'horreur des quarantaines chez les Anglais.—Cas de syphilisation autorisée. — 648

Chronique et Faits divers.

Hydrophobie.— Société de médecine de Toulouse ; questions de prix.—Incendie d'un hôpital. — Léthargie. — Démission de M. Polinière.— Mort d'Ellemberger.— Autographe de Harvey. 54

Commission de la syphilisation. — Médecins cantonnaux. — Recettes de l'Assistance publique. — Coups de soleil.— Un ami des sangsues. — 3000 fr. aux guérisseurs de la rage. — Concours pour la pleuro-pneumonie du bétail. — La médecine jugée par un médecin.— Le coffinisme. 416

Service de santé de la maison du Prince Président de la République. — Singulière opinion sur la rage ; maladies qui la simulent. — Contre-poisons.— Fécondité extraor-

dinaire d'une femme. — Encore l'homœopathie. — Congrégations d'infirmiers et d'infirmières. 185
École préparatoire de médecine et de pharmacie, à Lille. — Prix d'Argenteuil. 251
Budget de l'assistance publique. — Suette. — Choléra à Varsovie. — L'oculistique en Turquie. 310
Nouvelles du choléra. — Épidémie de la Jamaïque. — Remède contre l'hydrophobie. — Réglement des quarantaines. — Calcul énorme. — Caoutchouc de M. Gariel. — Enfant énormé. — Empoisonnement par les huîtres. 375
La *Gazette des hôpitaux* et la future épidémie du choléra. — Statistique des hôpitaux de l'Algérie. — Société biologique piémontaise. — Clinique de M. Maisonneuve. 437
Encore la *Gazette des hôpitaux*, et prophétie de la prochaine et troisième épidémie de choléra. — Prix sur l'albuminurie. — Instruction sur la mort du gardien au jardin zoologique de Londres. 502
Séance annuelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris. — Concours pour l'internat et l'externat. — Autorisation de la société de secours mutuels de Lyon. — Cas extraordinaire de catalepsie. — Impôts et patentes des médecins. — Fulminate dans une lettre. 563
Appel du ministre de la guerre. — Bains publics de Rheims. — Prix de l'Académie. — Question. — Décorations contradictoires. — École de Lille. — Fondation de prix. — Vaccination obligée. 631
Chaire vacante d'anatomie à l'école de Montpellier. — Médecins cantonnaux du Rhône. — Nombre croissant des élèves. — Prix de l'Académie. — Legs d'un médecin. — Vaccination obligée. — Plus de somnambules. — Inoculation contre la pneumonie. — L'homme électrique. — Empoisonnement rare. 694
Renonvellement du bureau de la Société de Médecine de Paris. 747

Nécrologie.

Mort de M. Réveillé-Parise. 376
Achille Richard. — Dizé. 439
Cousin, de St-Jean d'Angély. 698

Notices bibliographiques.

Traité pratique des maladies cancéreuses et des affections curables confondues avec le cancer; par M. Lebert. 57
De la bronchotomie dans les cas d'angine laryngée œdémateuse; par M. F. Sestier. 122
Guide du praticien ou résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquées; par M. Valleix. (2e édit.). 312
Traité d'anatomie pathologique générale; par M. J. Cruveilier. 441
Nouveau traité d'anatomie descriptive et de préparation anatomique; par M. Jamain. Suivi d'un précis d'embryologie, par M. Verneuil. 564
Manuel d'accouchement; par Norgèle, traduction par M. Schlesinger-Rahier. 506
Traité des maladies vénériennes, par M. A. Vidal, de Cassis. 569
Traité pratique de l'art des accouchements, par M. Chailly-Honoré. 635
Traité d'anatomie chirurgicale, ou de l'anatomie dans ses rapports avec la pathologie externe et la médecine opératoire, par M. Jarvavey. 700
Traité des maladies vénériennes, par MM. Maisonneuve et Montanier. 751

—

TABLE ALPHABÉTIQUE.

A

Abonnés (Avis aux), 705.
Acarus (effet et non cause de la gale), 573, 536.
Accidents syphilitiques secondaires, transmission des, 559, 446.
Accouchements (traité des), 635.
Accouchement difficile, 543.
Accouchement (manuel d'), 506.
Acide sulfurique dans les cancers, 653.
Aconit dans la fièvre puerpérale, 627.
Albuminurie, 577.
Albuminurie traitée par le café, 96.
Albuminurie, sujet de concours, 503.
Algérie (hôpitaux de l'). 438.
Aliénation, par les bains prolongés, 614.
Aliments tout digérés, 480.
Alimentation des malades, 480.
Anatomie chirurgicale (traité d'), 700.
Anatomie (chaire vacante), 694.
Anatomie descriptive (traité d'), 504.
Anatomie à Montpellier, 741.
Andry, 270.
Angine (bronchonomie), 122.
Angine couenneuse, 533.
Anémie des enfants par le sang, de bœuf, 554.
Anévrysme fémoro-poplité, 230.
Anévrysme, suite de saignée, 285.
Anti-rabiques (remèdes), 371.
Aorte comprimée dans la métrorhagie, 542.
Apiol, contre les fièvres, 572.
Aphthes (remèdes des), 181.
Ascite (par injection d'iode), 542.
Assistance publique, 510.
Association de secours aux médecins, 497, 567.
Asymétrie de la face, 270.
Auber, 449.
Audouard, 101.
Aulus (eau minérale d'), 50.
Auzias-Turenne, 246.

B

Bagnoles (études sur les eaux), 57, 92.
Bec de lièvre, 546.
Bégin, 195.
Biscuits de gluten, 57.
Blennorrhagie (potion contre), 629.
Borelli, de Turin, 465, 608.
Bourguignon, 501, 406.
Brachet, 577.
Bronchotomie, dans l'angine, 122.
Burin-Dubuisson, 144.

C

Calcul de 884 grammes, 376.
Cancer vu au microscope, 413.
Cancers, par l'acide sulfurique, 653.
Cancer des animaux (étude sur le), 300.
Cancéreuses (maladies), 57.
Cas rare d'hydrophobie, 511.
Catalepsie (cas rare), 568.
Catéthérisme chez la femme, 49.
Catéthérisme difficile, 22.
Cas de syphilisation autorisée, 744.
Cédron dans l'hydrophobie, 88.
Céphaloprisie, 740.
Césarienne (Opération), suivie de succès, 731.
Chailly-Honoré, 635.
Choléra (de 1853), 457, 502.
Choléra en Allemagne, 375.
Choléra en Pologne, 341, 643, 677.
Choléra par l'hydrothérapie, 599.
Chloroforme dans la pleurésie, 626.
Chloroforme contre l'hydrophobie, 88.
Chloroforme (cause de mort), 484.
Cidre contenant du plomb, 43.
Ciguë dans le cancer, 000.
Coffinisme, 116.

Collodion contre les varices, 629.
Colophane contre les fièvres, 572.
Conicine dans le cancer, 690.
Constitution régnante, 481.
Contagion des accidents secondaires,
Costilhes, 528.
Cousin (mort de), 698.
Crampes (traitement des), 415.
Crases (doctrines des), 469.
Cruveilhier, 441.

D

Dartres humides (remède), 481.
Décorations contradictoires, 654.
Décorations contradictoires, 743.
Delasiauve, 719.
Devergie, 536.
Diphtérite, 528.
Diurétique (décoction), 650.
Dizé (mort de), 439.
Doctrines modernes en Allemagne, 463.
Duchenne de Boulogne, 294, 489.
Duquesnel, 218.
Durand-Fardel, 516.
Dystocie, 515.

E

Eau minérale d'Aulus, 30.
Eaux minérales de Labassère, 26.
Eaux Chaudes (eaux minérales d'), 37.
Eaux sulfureuses (Chauffage des), 738.
Eburnées (tumeurs du sein), 641.
École (discours de rentrée), 563.
Ecthyma, 528.
Électrique (homme), 697.
Électro-magnétisme, moyen de diagnostic dans la paralysie, 425, 489, 538, 620, 689.
Électro-physiologie des muscles, 294.
Éloge académique de Boyer, 742.
Embaumement par transfusion, 291.
Emménagogues (pilules), 49.
Empoisonnement par des allumettes, 697.
Engelure (lotion pour les), 49.
Épilepsie, par le cédron, 676.
Épilepsie, par la trachéotomie, 481.
Épistaxis (Traitement d'), 49.
Ether, hémostatique, 308.
Etudiants (nombre croissant des), 696.

F

Fauconneau-Dufresne, 6, 65, 385.
Favrot, 25.
Fibres nerveuses (effets du froid sur), 482.
Fibrine du sang (augmentation de la), 32.
Fièvre puerpérale, par l'aconit, 627.
Fièvre intermittente (remède), 481.
Fièvres traitées par le plantain, 546.
Foie (maladie du), 6, 65, 385.
Folie traitée par les bains. 597, 614.
Force vitale (étude sur la), 449.
Fulminate dans une lettre, 568.
Furoncles (remèdes des), 481.

G

Gale (étiologie de la), 573, 536.
Gale (traitement de la), 49.
Ganglions traités par compression, 551.
Gerdy, 424.
Gibert, 537, 662.
Glandes lymphatiques (organisation des), 32.
Grippe (étude sur la), 42.
Grynfeltt, 545.
Guide du praticien, 512.

H

Harvey (autographe de), 54.
Henry, 678.
Hérédité de l'idiotie, 546.
Hernies étranglées (cas de), 225.
Homeopathie, 188.
Hydrocèle (cure de l'), 485, 546.
Hydromanie, 574.
Hydrophobie (cas d'), 54, 85, 465.
Hydrophobie (discussion sur), 668.
Hydrophobie (diagnostic de l'), 109.
Hydrophobie guérie par la quinine, 576.
Hydropisie, chez un fœtus. 98.
Hydropisie de l'ovaire, 546.
Hydrothérapie (généralités sur l'), 456.

Hydrothérapie dans le choléra, 599.
Hygiène du peuple (programme), 547.
Huaco (remède de la fièvre), 98.
Hnile de morue (composition), 676.
Huile de foie de morue; son principe, 727.

I

Idiotie (hérédité de l'), 546.
Immunité morbide, 727.
Impôts du médecin, 568.
Incendie d'un hôpital, 54.
Infirmiers (congrégation d'), 188.
Injection d'iode dans l'ascite, 542.
Inoculation de la pneumonie aux bêtes bovines, 509.
Inoculation syphilitique curative, 406, 602.
Iode (nouvelle administration de l'), 171.
Iode en vapeurs, 171.
Iode (dans les tumeurs), 608.
Irrigateur (nouvel), 101.
Iris (effet de la lumière sur l'), 483.

J

Jamain, 504.
Jarjavay, 700.

L

Labassère (eau minérale de), 26.
Lait (sécrétion interrompue), 542.
Laurier-cerise, dans les plaies, 307.
Lavoirs publics, 655.
Lazarets et les Anglais (Les), 743.
Lebert, 57.
Le Sauvage, 641.
Leucorrhées (injection contre les),
Ley, 456.
Lumbago (traitement des), 49.
Lupus (pilules contre), 650.
Lymphatiques (vaisseaux), 52.

M

Maisonneuve, 22.
Maladies vénériennes (traité des), 569.
Malgaigne, 172, 257.
Mandet, 504.
Manganèse dans le sang, 144.
Médecins cantonnaux, 116, 691.
Médecins du président, 185.
Météorologie médicale, 546.
Métrorrhagie (par la compression), 542.
Millet, de Tours, 668.
Ministère de la guerre (appel du).
Monchet, 83.
Monuments à la médecine, 310.
Mordret, du Mans, 513.
Mort-aux-mouches, 631.
Morve chez l'homme, 546.
Myopie (traitement de la), 218.

N

Naphtha médicinal, remède de la phthisie, 432.
Neyrac (eau minérale de).
Nægèle, 506.

O

Obésité, traitée par l'iode, 49.
OEsophage (spasme de), 285.
OEuf (très nourrissant), 290.
Ombilicales, artères (Oblitérations), 737.
Ophthalmie (traitement de l'), 293.
Ophthalmie (douleurs de l'), 293.
Opium indigène, 614.

P

Pain de maïs, 57.
Paralysie saturnine (diagnostic de la), 43.
Paralysie générale, 489.
Paralysie saturnine, effet du cidre, 43.
Parotides (remèdes des), 181.
Pathologie traité de), 441.
Phimosis, par la circoncision, 608.
Phthisie traitée par le medicinal naphtha, 432.
Phthisie (nouveau traitement de la), 57.
Pierrefonds (eaux minérales de), 156.
Pinel, 614.
Piorry, 563.
Plantain, contre les fièvres, 546.
Pleuro-pneumonie, par le chloroforme, 626.

Pneumonie des bêtes (inoculation de la), 116.
Potion contre les spasmes, 308.
Potion de copahu, 308.
Potion dans le délirium, 309.
Pouls (Etudes sur le), 129, 209.
Presbytie (traitement de la), 218.
Prix d'Argenteuil, 252.
Prix Nadaud (hygiène), 484.
Prix de l'Académie, 740.
Psychologie(Société de),742.

Q

Quinidine, 678.
Quinine en friction, contre les fièvres, 372.

R

Rage (traitement de la), 32.
Rage (nouvelle opinion sur la), 186.
Rage (don aux guérisseurs de la), 116.
Rage (spécifiques de la), 112.
Rectum (chute du), 628.
Renouard, 533.
Renversement de l'utérus (cure). 546.
Rétrécissements (urétrotomie), 675.
Réveillé-Parise (mort de), 379.
Rhumatismes (remèdes des), 481, 628.
Richard (mort de), 43.
Ricin (huile de), 285.
Ricin (dose purgative), 285.
Ricord, 521, 416.
Ricord (système de M.), 569.
Robert-Latour, 129, 209.

S

Sales-Girons, 112, 163, 193, 251, 469, 497, 567, 608, 703.
Sandras, 492.
Sang de bœuf, contre l'anémie, 381.
Sangsue (histoire de la), 301.
Sangsues (un ami des), 116.
Saturnine (paralysie), 43.
Schlesinger-Rahier, 506.
Sciatique (potion contre la), 49.
Scillitine (sirop de), 304.
Scrofules (tisane contre), 630.
Sein (tumeurs du), 651.
Secours aux médecins (association de), 689.
Serpent (morsure de), 503.
Sestier, 122.
Société de secours aux médecins, 497, 689.
Société médico-psychologique, 376.
Société de Toulouse, 54.
Strychnine dans le spasme de l'œsophage, 289.
Succession (maladies de), 101.
Suette (étiologie de la),
Sulfuration des eaux des Pyrénées, 299.
Suette (Faux cas de), 719.
Susceptibilité morbide, 727.
Syphilis (contagion des accidents secondaires), 556.
Syphilis, (remarques sur la), 557.
Syphilis congéniale, 410.
Syphilis des nouveau-nés. 629.
Syphilis (prophylaxie de la), 485.
Syphilisation (discussion sur la), 172.
Syphilisation (rapport sur).
Syphilisation (discours contre), 334.
Syphilisation (discours sur), 257.
Syphilisation, 246.
Syphilisation (discussion sur la), 235.
Syphilitiques (inoculations), 406, 602.
Symétrie du visage, 270.
Syndicat médical à Berlin, 512.
Systèmes en Allemagne (étude sur les), 163, 469.

T

Température animale, 673.
Térébenthine (sirop de), 306.
Torticolis d'Alexandre-le-grand, 273.
Traitement des fièvres en Tartarie, 744.
Transmission des accidents secondaires, 487.
Turck. 597.
Typhoïde (fièvre), 97.
Typhoïdisme (fin du), 573.

U

Urétrotome (scarificateur), 678.
Urétrotomie dans les rétrécissements, 618, 675.
Urine (rétention d'), 414.

V

Vaccination obligée, 634.
Valleix, 542.

Varices, par le collodion, 629.
Variole (statistique de la), 57.
Velpeau, 356, 446.
Vératrine, dans le rhumatisme, 304.
Vergier, 402.
Verneuil, 504.
Vidal (de Cassis), 569.
Vignolo, 569, 655.
Vinaigre contre la rage, 181.
Vipère (Traitement de la morsure d'une), 724.
Vitale (force), 449.
Vomique, 528.

—

Chez Victor Masson place de l'école de médecine.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE

DE PATHOLOGIE INTERNE,

par A. GRISOLLE,

Médecin de l'hôpital de la Pitié, agrégé de la faculté de médecine, membre de l'académie de médecine.

CINQUIÈME ÉDITION CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉ.

2 forts volumes, in-8°, 1852 prix : 18 francs

EN VENTE :

A LA DIRECTION DE PUBLICITÉ MÉDICALE.

3, RUE GUENÉGAUD, A PARIS.

L'HISTOIRE DES APOTHICAIRES

CHEZ LES

PRINCIPAUX PEUPLES DU MONDE,

depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours.

SUIVIE DU

Tableau de l'état actuel de la pharmacie,

EN EUROPE, EN ASIE, EN AFRIQUE ET EN AMÉRIQUE,

PAR

A. PHILIPPE,

docteur en médecine, chirurgien en chef des hôpitaux et professeur de l'Ecole de médecine de Reims, membre correspondant de l'Académie de médecine, etc.

1 fort volume in 8° 7 fr. 50 c.
***FRANCO*, par la poste 9 fr.**

Cet ouvrage comble une lacune qui existait, et sa place est marquée d'avance dans toutes les bibliothèques des médecins et des pharmaciens.

Cette étude consciencieuse est écrite d'ailleurs de façon à piquer la curiosité des hommes les plus indifférents ; et on saura gré à son auteur de la façon dont il a su coordonner les diverses parties de son livre pour y soutenir d'un bout à l'autre l'intérêt du lecteur.—Nous y reviendrons.